



Artigo Original

O CUIDAR HUMANIZADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

HUMANIZED CARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Resumo

Alana Tamar Oliveira de Sousa¹
Solange Fátima Geraldo da Costa¹
Patrícia Serpa de Souza Batista¹
Jael Rúbia Figueiredo de Sá França¹
João Paulo de Figueiredo Sá²

¹Universidade Federal da Paraíba
(UFPB)
João Pessoa – PB – Brasil

²Faculdade Integrada de Patos
(FIP)
João Pessoa – PB – Brasil

E-mail
alanatamar@gmail.com

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem contribuído, de modo significativo, para o fortalecimento do vínculo profissional-usuário/família, proporcionando, assim, a promoção do cuidar humanizado aos usuários assistidos mediante a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta pesquisa teve como objetivo investigar estratégias adotadas por ACS para proporcionar o cuidar humanizado ao usuário da ESF. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, realizada em Unidades Básicas de Saúde - UBS, localizadas no Distrito Sanitário III do município de João Pessoa – PB, da qual participaram trinta ACS da ESF. Os dados foram coletados por meio de um questionário com questões pertinentes ao objetivo proposto pela investigação e analisados qualitativamente a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Desse modo, foi possível vislumbrar três ideias centrais: prestando uma assistência pautada no respeito à singularidade do usuário e na valorização da relação empática; visita domiciliar, orientações, acompanhamentos, encaminhamentos e resolutividade das necessidades do usuário; e fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe de planejamento de ações. O DSC dos participantes envolvidos na pesquisa da prática do cuidar humanizado teve como cerne o respeito à dignidade do ser cuidado, priorizando suas reais necessidades e valorizando o trabalho multidisciplinar. Esta investigação possibilita refletir a valorosa contribuição dos ACS para promoção do cuidar humanizado a partir das estratégias referenciadas.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; programa saúde da família; pessoal de saúde.

Abstract

The Health Community Agent (HCA) has contributed in a meaningful way to enhance the bond professional-user/family, providing, thus, the humanized care for the users who receive attention from the Family Health Strategy (FHS). This research had the aim to investigate the strategies adopted by the health community agents in order to supply the humanized care for the FHS user. It is an exploratory research of qualitative nature which was accomplished in the Basic Health Units – BHU, placed in the Distrito Sanitário III, in João Pessoa – PB. Thirty health community agents, from the Family Health Strategy, took part in the research.

The data were collected by means of a questionnaire related to the objective proposed by the investigation and, afterwards, they were analyzed qualitatively through the Collective Subject Discourse (CSD) technique. In this way, it was possible to foresee three main ideas: promoting care based on respect for the user's singularity as well as the valuing of empathic relationship; home visit, guidance, surveillance, pointing out solutions for the user's needs; enhancement of the bond between community and the team responsible for action planning. The Collective Subject Discourse of the participants involved in the research, as regards the humanized care practice, had as core the respect for the patient's dignity, prioritizing his or her real needs and emphasizing the multidisciplinary task. This investigation enables the reflection about the valuable contribution of the health community agents concerning the promotion of the humanized care having as reference the mentioned strategies.

Key words: primary health care; family health program; health personnel.

Introdução

O cuidar humanizado implica ir ao encontro do outro, acolhê-lo em suas angústias e inquietações, priorizar suas necessidades materiais e subjetivas e agir com uma conduta ética¹. Com base nesse entendimento, a humanização do cuidar requer do profissional de saúde um agir ético e atencioso para com o ser humano que está necessitando de cuidados, em relação à promoção e à recuperação da saúde e à prevenção da doença.

Na atenção primária, essa conduta envolve toda a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), que deve assistir o usuário, valorizar a sua singularidade e acolhê-lo, numa perspectiva holística, isto é, na sua totalidade.

Nessa perspectiva, em 2003, no cenário brasileiro, foi iniciada a Política Nacional de Humanização do SUS – Humaniza SUS, uma proposta de humanização com o objetivo de contemplar não apenas o ambiente hospitalar, mas também a atenção primária, para atender a todos os níveis de atenção à saúde. Assim, o Ministério da Saúde, por meio da ESF, tem investido na elaboração e na implementação de políticas nesse sentido, como por exemplo, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC (2007), a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (2006), o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (2006), e a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (2008)².

As ações da ESF priorizam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua. Desse modo, os profissionais que atuam na referida estratégia, em particular, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), têm a oportunidade de realizar uma aproximação mais intensa com o indivíduo, com a família e com a comunidade e, conseqüentemente, de proporcionar aos usuários assistidos na ESF um cuidar humanizado, valorizando-os em seu contexto, procurando ajudá-los em suas reais necessidades.

Alguns autores³ ressaltam que o contato permanente do ACS com famílias facilita a aproximação do saber científico ao saber popular. Nesse contexto, como o ACS é um morador da comunidade, que vivencia a mesma cultura e utiliza a mesma linguagem da população local, podem-se remover os obstáculos que dificultam a interação profissional-usuário.

Outrossim, considerando a relevância de se estudar o cuidar humanizado ao usuário assistido no contexto do PSF, como estudantes e docentes de enfermagem, consideramos de suma importância a participação do Agente Comunitário de Saúde como membro da equipe da ESF, visto que ele é o elo entre a equipe e a comunidade, uma vez que reside nessa área e, por isso, conhece bem as necessidades, a realidade, os valores, os costumes e a linguagem dos usuários da ESF. Daí o nosso interesse como profissionais de saúde em desenvolver um estudo, buscando respostas para o seguinte questionamento: Quais as estratégias adotadas por agentes comunitários de saúde para humanizar o cuidar ao usuário assistido na Estratégia Saúde da Família? Considerando o questionamento proposto, este estudo teve o objetivo de investigar as estratégias adotadas por agentes comunitários de saúde para proporcionar ao usuário assistido na ESF o cuidar humanizado.

Método

A pesquisa, exploratória e de natureza qualitativa, foi realizada em Unidades Básicas de Saúde - UBS, localizadas no Distrito Sanitário III do município de João Pessoa – PB, o qual abrange cinquenta e seis UBS. O universo do estudo foi constituído por 172 ACS da ESF, entre os quais foram selecionados trinta para participarem da pesquisa. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios: que os ACS estivessem presentes nas UBS selecionadas para a pesquisa, durante a coleta de dados, e que aceitassem participar do estudo.

Os dados foram analisados qualitativamente, a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), para cuja operacionalização foram seguidas as seguintes etapas: seleção das expressões-chaves; destaque das ideias centrais; identificação das ideias centrais; reunião das ideias centrais e semelhantes em grupos identificados por letras; denominação de cada grupo que expresse, da melhor maneira possível, as ideias centrais e semelhantes; construção de um discurso-síntese que expresse o pensamento coletivo dos participantes envolvidos no estudo⁴.

No processo de investigação, foram adotadas as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e nas normas regulamentadoras para a pesquisa que envolve seres humanos – Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, sigilo e confidencialidade dos dados⁵. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob nº de protocolo 555. Para viabilizar a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista, através de um formulário com questões pertinentes ao objetivo da pesquisa proposta, que ocorreu durante os meses de outubro e novembro de 2006.

Resultados

Os resultados obtidos em relação aos participantes do estudo (ACSs), quanto aos dados relacionados à idade, ao sexo, ao tempo de atuação e à participação em curso de atualização sobre a Estratégia Saúde da Família, a distribuição conforme o tempo em que o profissional atua na ESF e a participação em curso de atualização, serão apresentados por meio de representação gráfica, nas figuras 01 e 02, a seguir.

De acordo com a figura 01 referenciada, a faixa etária dos participantes variou de vinte a cinquenta anos, a maioria (54%) com idade entre vinte e trinta anos, seguida de 23%, com faixa etária de trinta a quarenta anos, e 23%, com idade entre quarenta e cinquenta anos. No que diz respeito ao item relacionado ao sexo dos participantes, a figura 01 destaca que 80% dos profissionais são do sexo feminino, e 20%, do sexo masculino.

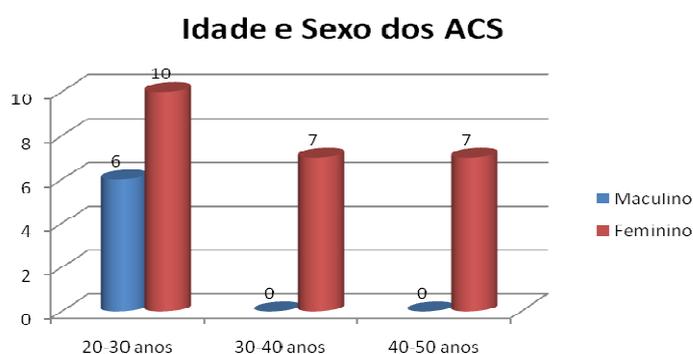


Figura 1 – Distribuição dos profissionais inseridos no estudo conforme a faixa etária e sexo.

De acordo com a Figura 2, abaixo, a maior parte dos participantes (54%) está há três anos no programa; 20%, há quatro anos; 10%, há dois e nove anos; e 3%, há oito e doze anos de atuação. No que se refere à qualificação profissional, é referenciado também que cerca de 57% procuram realizar cursos de atualização e capacitação para aprimorar os cuidados dispensados ao usuário da ESF.

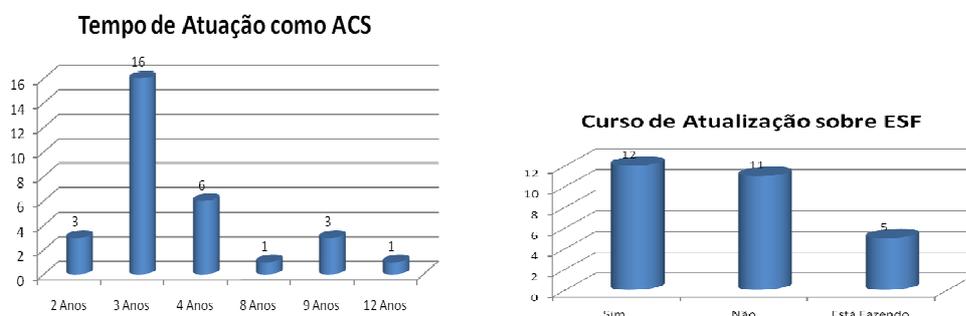


Figura 2 – Distribuição dos profissionais inseridos no estudo, conforme o tempo de atuação como ACS e participação em curso de atualização sobre o PSF.

Da análise qualitativa dos dados emergiram três ideias centrais com base no Discurso do Sujeito Coletivo dos Agentes Comunitários de Saúde, participantes da pesquisa, em resposta à seguinte questão norteadora: Quais as estratégias que você adota para humanizar o cuidar ao usuário da ESF? Nesse sentido as ideias centrais foram: Ideia central 01 – Prestando uma assistência pautada no respeito à singularidade do usuário e na valorização da relação empática; Ideia central 02 – Visitas domiciliares, acompanhamentos, encaminhamentos e resolutividade das necessidades do usuário; Ideia central 03 – Fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe e planejamento de ações.

O Discurso do Sujeito Coletivo dos Agentes Comunitários de Saúde inseridos no estudo será apresentado nos quadros 01, 02 e 03, a seguir, para melhor compreensão.

Quadro 1 - Ideia central 01 e Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes do estudo em resposta à questão: Quais as estratégias que você adota para proporcionar o cuidar humanizado ao usuário da ESF?

<p>IDEIA CENTRAL 01 Prestando uma assistência pautada no respeito à singularidade do usuário e na valorização da relação empática.</p>
<p>Discurso do Sujeito Coletivo</p> <p>As estratégias são direcionadas a uma atenção adequada a cada usuário, proporcionando um atendimento diferenciado, [...] com a devida atenção, tratando-o com respeito a sua cultura e seus costumes [...]. O cuidar humanizado envolve respeitar e valorizar o físico, psíquico e social, [...] pois a humanização engloba tanto o físico como o emocional. Você deve ouvir, cuidar das pessoas com carinho e dedicação [...]. Dessa forma a humanização é ver a família como um todo, não fragmentando, respeitando as diferenças [...]. Além disso, também é necessária uma boa recepção, bom atendimento e assistência, [...] olhando o usuário como a si mesmo, colocando-se no lugar do outro que está a sua frente. É preciso dar ouvido a real necessidade do usuário, [...] estar sensível e atendê-lo nessa necessidade momentânea, [...] sabendo ouvir com atenção o usuário. Ao longo dos anos com a modernização, a aceleração das atividades, as pessoas não querem mais ouvir, tratam apenas de agir o mais rápido possível e pior, são monossilábicas (sim, não, é, talvez...), as relações têm se tornado mecânicas, frígidas; [...] sou amiga também do paciente [...], às vezes, o paciente não precisa de um remédio, e sim de uma palavra amiga. É preciso escutar, ter atenção, saber ouvir, ter paciência.</p>

Quadro 2 - Ideia central 2 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Quais as estratégias que você adota para proporcionar o cuidar humanizado ao usuário da ESF?

<p>IDEIA CENTRAL 02 Visita domiciliar, orientações, acompanhamentos, encaminhamentos e resolutividade das necessidades do usuário</p>
<p>Discurso do Sujeito Coletivo</p> <p>O ACS deve proporcionar o cuidar humanizado ao usuário, [...] principalmente nas visitas domiciliares, atendendo em especial os deficientes e acamados. [...] as visitas são feitas conhecendo a comunidade, levando os profissionais lá como dentistas, médico, enfermeiro para ver aquele quadro, identificar a doença, encaminhando para o hospital. [...] nosso papel mesmo é procurar prevenir, dizer os cuidados que você tem que ter com a água, higienização, é orientar sobre a medicação, alimentação, horário do PSF, os serviços prestados na USF [...]. Procuramos a melhor forma de levar informação e conhecimento. Eu sou muito rigorosa com meus hipertensos, esclareço sobre o sal, sobre alimentação, quem é diabético, falo sobre o</p>

Rev. Saúde. Com 2010; 6(2): 139-147.

açúcar que tem que cortar, [...] vir fazer a glicemia. Tenho dado prioridade principalmente ao idoso, a gestante vir fazer o pré-natal, as crianças virem fazer o acompanhamento do peso e estatura, [...] informar às mães das vacinas. [...] o importante é sempre procurar a resolutividade da necessidade do usuário.

Quadro 3 - Ideia central 2 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Quais as estratégias que você adota para proporcionar o cuidar humanizado ao usuário da ESF?

IDEIA CENTRAL 03 Fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe e planejamento de ações
Discurso do Sujeito Coletivo
Acho que a primeira coisa é fortalecer o elo entre a comunidade e a equipe, depois saber o que a comunidade precisa [...]. Procuo me integrar com todos os usuários, saber das dificuldades enfrentadas pelos mesmos e planejando ações para resolvê-las [...]. O agente comunitário de saúde é o elo de ligação entre o usuário e o PSF. [...] nos reunimos com a equipe para juntos ver a melhor solução do problema trazendo a problemática para a equipe e desenvolvendo estratégias de resolutividade, visando sempre o bem-estar do usuário

Discussão

No que se refere à idade dos participantes inseridos no estudo, os dados refletem a inserção de Agentes Comunitários de Saúde em uma faixa etária que privilegia o adulto jovem, ou seja, de 20 a 30 anos. Nesse sentido, Ferraz e Aerts^{6:351} ressaltam que essa faixa etária está mais presente, visto que a ESF é implantada prioritariamente em comunidade de baixa renda, onde “os mais jovens geralmente têm maior escolaridade, sendo melhores classificados”, [...].

Em relação ao sexo dos participantes, os resultados confirmam os estudos realizados por Lunardelo⁷ e Bezerra, Santo e Batista Filho⁸, em que o cuidar ao usuário da ESF promovido pelo ACS é, quase sempre, desenvolvido por profissionais do sexo feminino.

A análise do tempo de atuação do ACS expressa sua relevância para a prática do cuidar no âmbito da comunidade, uma vez que a troca de experiências com a equipe e o usuário viabiliza que o ACS adquira conhecimento e habilidade para desenvolver suas funções, além de fortalecer o vínculo com as famílias, através do estabelecimento de uma relação de confiança, adquirida com o tempo. Portanto “quem está na atenção básica tem mais condições de conhecer as famílias ao longo do tempo, a situação afetiva, o significado e a repercussão do sofrimento/adoecimento.”^{2:28}

Os dados expressos na figura 02 destacam que a maioria, cerca de 57% (17) dos participantes, busca a qualificação profissional. Nesse enfoque, os autores⁹ reforçam que o ACS deve participar de um treinamento introdutório, que deve ser ministrado por médicos e enfermeiros, bem como de cursos de educação continuada, pertinentes à prática do cuidar, que visam propiciar a atualização dos ACS para que desempenhem melhor suas atividades com os usuários assistidos no programa.

Quanto à ideia central 01, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) dos Agentes Comunitários de Saúde envolvidos no estudo ressaltou, como estratégia para a humanização do cuidar ao usuário da Estratégia Saúde da Família, uma assistência pautada no respeito à singularidade do ser cuidado e na valorização da relação empática, priorizando a dimensão biopsicossocial e cultural do ser humano. Nesse sentido, o cuidar humanizado transcende a assistência simplesmente biológica e vislumbra um cuidar que valoriza a subjetividade do ser humano.

O DSC dos participantes inseridos na pesquisa ressalta também que o cuidar humanizado deve avançar no campo da subjetividade do ser humano, pautando-se em uma relação empática, cuja principal ferramenta é a comunicação. Os momentos de encontro entre o ser cuidado e o profissional permitem a realização de um acolhimento dialogado, em que ocorre a identificação das necessidades do usuário e o levantamento dos meios pelos quais essas necessidades possam ser satisfeitas, em que o profissional se coloca no lugar do ser cuidado. Ao proporcionar um cuidar humanizado, o ASC destaca a empatia como inerente ao seu modo de cuidar do usuário assistido na ESF10.

Quanto à ideia central 02, o discurso do sujeito coletivo dos agentes comunitários de saúde assinala, como estratégia para humanizar o cuidar ao usuário da Estratégia Saúde da Família, a visita domiciliar, orientações, acompanhamento, encaminhamento e resolutividade das necessidades do usuário, entre as quais, destaca-se a visita domiciliar como espaço de interação entre o cuidador, o usuário e a família. Assim, conforme explicita o DSC dos participantes da investigação, a visita domiciliar é o momento de levar a informação necessária a cada família, de participação no processo do cuidar e de resolutividade dos problemas que estejam presentes na ocasião.

O DSC dos participantes expresso no quadro 2 deixa transparecer o compromisso dos ACS em orientar a família durante a visita domiciliar, levando em consideração as necessidades individuais, o que permite ao usuário reconhecer o seu problema de saúde e participar, de modo efetivo, do seu restabelecimento. Nesse prisma, Waldow^{11:135} salienta que “o cuidado autêntico não é uma forma de ensinar autocuidado, mas uma forma em que o(a) cuidador(a) sutilmente possibilita ao outro conhecer e utilizar suas próprias capacidades, jamais criando dependência, tão comum nas situações de cuidado.”

Conforme o Ministério da Saúde¹², a visita domiciliar é uma das atividades do ACS a todas as famílias cadastradas sob sua responsabilidade e deve ser realizada pelos profissionais da equipe da ESF, em casos específicos. O referido Ministério chama à atenção para o fato de que essa relação, por meio da qual o ACS se insere na intimidade da vida familiar, deve ser permeada por respeito, discrição e solicitude por parte desse profissional. Nesse contexto, é imprescindível ao Agente Comunitário de Saúde manter sempre uma conduta ética durante as visitas domiciliares¹³.

Em relação à ideia central 03, o discurso do sujeito coletivo enfatizou o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe e o planejamento de ações pertinentes às necessidades encontradas por todos os profissionais da unidade de saúde. Nesse contexto, o cuidar humanizado envolve a

participação de toda a equipe multidisciplinar, através de reuniões entre os profissionais, em que se discutem os problemas encontrados na comunidade, nas famílias e estratégias que viabilizem a resolução dessas problemáticas.

O DSC destaca também que o ACS tem um papel fundamental como mediador entre a equipe e a família, facilitando o trabalho dos demais profissionais da ESF. Para o profissional atuar na ESF, ele tem de deter algumas qualidades, como a capacidade técnica, a visão holística, a sensibilidade social, o compromisso social e epidemiológico e o espírito de equipe¹⁴. Logo, o trabalho em equipe potencializa a qualidade da assistência, uma vez que cada profissional participa, juntamente com o usuário, do processo do cuidar humanizado. Desse modo, o trabalho multidisciplinar mencionado no DSC dos participantes da investigação fortalece a dinâmica da equipe da ESF com a comunidade, porque as discussões pertinentes aos problemas apresentados permitem que cada profissional contribua com o seu conhecimento, de modo que todos os esforços estejam direcionados em benefício do usuário, da família e da comunidade.

Conclusão

Dentro dessa temática, percebe-se a união de esforços para concretizar as propostas da Estratégia Saúde da Família, alocados como nível primário componente de um sistema hierarquizado, que valoriza a promoção e a proteção da saúde e preza pela população. Nesse contexto, as práticas de humanização tornaram-se os alicerces do processo do cuidar com qualidade, pautado em uma assistência integral, com enfoque holístico, que estimula o exercício da cidadania, do qual o ser cuidado é um participante ativo.

A explanação dos dados denotou que o ACS emprega em sua prática respeito, valorização do ser, empatia, visita-o em seu domicílio, orienta-o, acompanha-o, realiza encaminhamentos e resolutividade das necessidades do usuário e fortalece o vínculo entre a comunidade e a equipe e planeja ações como estratégias para humanizar o cuidar. Ademais, o ACS surge como um profissional diferente dos outros componentes da equipe da estratégia, tanto pelo seu nível de formação quanto por fazer parte da própria área onde atua. Essas peculiaridades concedem que o ACS integre o saber popular ao científico e sirva de mediador entre a equipe e o usuário, de modo que a aproximação com a comunidade suscite a vivência e a transformação do contexto social, compartilhadas por meio das estratégias adotadas para assistir o usuário e sua família, por meio de um cuidar humanizado.

Referências

1. Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Rev Esc Enfermagem USP* 2004; 38(1): 21-27.
2. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

3. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores de saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1): 197-203.
4. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). (Edição revista e ampliada). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
5. Conselho Nacional de Saúde Brasil: Resolução n.º 96, de 10 de outubro de 1996. [Citado 2006 Nov. 22] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>.
6. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc e Saúde Coletiva* 2005; 10(2): 347-55.
7. Lunardelo SR. O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública; 2004.
8. Bezerra AFB, Santo ACGE, Batista Filho M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(5): 809-15.
9. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interfaces* 2002; 6(10): 75-96.
10. Teixeira, RR. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciênc. e Saúde Coletiva* 2005; 10(3): 585-97.
11. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
12. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: um pacto tripartite. [Citado 2006 Fev. 12] Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br>.
13. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2004.
14. Benito, GAV et al. Interdisciplinaridade no cuidado às famílias: repensando a prática em saúde. *Família, Saúde e Desenvolvimento* 2003; 5(1): 66-72.

Endereço para correspondência

Rua Manoel Pereira Diniz, n.º 655, Bl. A, Apto. 304,
s/n – Cidade Universitária
João Pessoa – Paraíba - Brasil
CEP: 58.052-520

Recebido em 20/10/2009
Aprovado em 27/07/2010