

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

## O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O ACOLHIMENTO

### WHAT DO YOU THINK THE PROFESSIONALS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN RELATION TO THE USER EMBRACEMENT

**Robson da Costa Oliveira, Maria Cecília Leite de Moraes**

Centro Universitário Adventista- UNASP

**Abstract**

*The objective of this study was to know the opinion of nurses, nurses and nursing assistants about the user embracement. It is a qualitative and exploratory study carried out with 66 professionals of the mentioned categories, working in 6 basic health units (UBSs) in the south zone of São Paulo. Participants answered questions that were analyzed using the Collective Subject Discourse (DSC) method. The results showed that: 47% of the respondents observed the user embracement as a huge entrance door to the health service; 14% consider the action confusing; 13% believe that this is a resolute service to be performed by all. Most of the responses point to a lack of preparation for task performance. It is verified that the professional training is a way for the practice of the user embracement to consolidate according to what is predicted in the Unified Health System. The continuity of research on the user embracement is very important for the adaptation and strengthening of changes in the practice for both users and services, since it is admittedly the great gateway to health services.*

**Key words:** user embracement, healthy center, family health strategy, public health policy.

**Resumo**

*O objetivo deste estudo foi conhecer a opinião de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem sobre o acolhimento. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório realizado com 66 profissionais das categorias mencionadas, com atuação em 6 unidades básicas de saúde (UBSs) da zona sul de São Paulo. Os participantes responderam questões que foram analisadas a partir do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados mostraram que: 47% dos respondentes observam o acolhimento como uma imensa porta de entrada para o serviço de saúde; 14% consideram a ação confusa; 13% acreditam tratar-se de um atendimento resolutivo a ser desempenhado por todos. Grande parte das respostas pontuam a falta de preparação para o desempenho da tarefa. Constata-se que o treinamento do profissional é um caminho para que a prática do acolhimento se consolide conforme o previsto no Sistema Único de Saúde. A continuidade de pesquisas sobre o acolhimento é muito importante para a adequação e fortalecimento de mudanças na prática tanto para os usuários como para os serviços, pois ele é reconhecidamente a grande porta de entrada para os serviços de saúde.*

**Palavras-chave:** acolhimento, unidade básica de saúde, estratégia saúde da família, políticas públicas de saúde.

## Introdução

A recepção nos serviços é uma das grandes questões na atenção primária. Abrir as portas para a população e recebê-la de forma empática, compreensível, cuidadosa, atenta e técnica tornou-se uma das Diretrizes do Programa de Humanização do Ministério da Saúde<sup>1</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, o acolhimento não pressupõe um espaço, hora ou um local, mas uma postura ética de quem ouve o usuário e suas queixas; implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com “responsabilidade e resolutividade”<sup>2</sup>. É uma tecnologia leve que envolve relações do tipo diálogo, vínculo e empatia. É um instrumento facilitador e estratégico para desenvolver a autonomia e inclusão social no manejo de modos “menos engessados” de trabalho<sup>3</sup>.

No passado, o acolhimento possuía uma ação de triagem, embasava-se no nível de gravidade dos casos e, solucionados com medicamentos ou re/encaminhamentos aos serviços, com ações pontuais, livres dos processos de responsabilização e produção de vínculo. Em suma, o principal objetivo do acolhimento era repassar os problemas sem olhar para o sujeito e suas necessidades<sup>4</sup>.

Atualmente, a acolhida representa a abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de uma região. Pressupõe plasticidade, a capacidade do serviço adaptar técnicas e combinar atividades de modo a melhor atender. Regula os recursos, aspectos sociais, culturais e econômicos presentes no cotidiano da população adscrita<sup>5</sup>.

O conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio de uma assistência humanizada e pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço, deve traduzir-se em produção de saúde qualificada. Nesse sentido, todos os profissionais de saúde fazem acolhimento<sup>6</sup>.

Os profissionais que prestam acolhimento, por vezes se sentem pressionados pelos usuários que querem atendimento médico imediato. Queixam-se da alta demanda e sobrecarga de trabalho e ainda assim, buscam soluções criativas para circunstâncias diversas<sup>7</sup>.

Escutar a opinião dos profissionais repercute

na qualidade dos serviços, necessidades e expectativas podem ser observadas e transformadas com ganhos tanto para este grupo como para os usuários. Esta ação integra o processo de humanização, resulta em significativas mudanças na cultura assistencial, valorização de aspectos subjetivos, históricos e culturais, melhoria das condições de trabalho e qualidade do atendimento<sup>8</sup>. Diante das queixas apresentadas pelos profissionais, a pesquisa teve como objetivo conhecer a opinião e dar voz aos trabalhadores – auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos – para que eles relatassem experiências cotidianas relacionadas ao acolhimento em suas rotinas de trabalho e assim encontrar possíveis soluções para os problemas encontrados.

## Método

Trata-se de um estudo exploratório e analítico com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa contribui para a descrição de determinado fenômeno; o que conduz a compreensão e classificação de processos dinâmicos vividos nos grupos, auxílio no processo de mudança e entendimento de diversas particularidades dos indivíduos<sup>9</sup>.

No presente estudo foram conhecidas as opiniões de 19 médicos, 19 enfermeiros e 28 auxiliares de enfermagem sobre acolhimento. A pesquisa foi realizada junto a 06 UBSs da região sul do município de São Paulo durante os meses de fevereiro e março de 2015. Foram incluídos apenas os servidores que aceitaram participar da pesquisa, com atuação mínima de 6 meses no local de trabalho e envolvidos diretamente no acolhimento da unidade, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, foram excluídos aqueles que recusaram participar e os ausentes por férias ou licença. As UBSs estudadas foram escolhidas pela proximidade entre si e pelo fato de duas delas terem agregadas o equipamento de saúde chamado AMA (Assistência Médica Ambulatorial), o que teoricamente diminui a demanda da escuta qualificada nessas unidades. As informações foram coletadas a partir de um questionário, constituído por 4 perguntas sobre o acolhimento. Para operacionalização deste artigo foi utilizada apenas a pergunta “Para você o que é o acolhimento?”

Para a análise das informações foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC); o qual reside em selecionar respostas individuais de cada questão, denominadas de Expressões-

Chave (EC), que são os trechos significativos de cada resposta. As Expressões-Chave possuem (guardam) Ideias Centrais (IC) que são a síntese discursiva das Expressões-Chave. Com estas elaboram-se discursos sínteses, na primeira pessoa do singular, que são os DSC<sup>10</sup>. Para circunscrever a amostra foram coletados os seguintes dados: gênero, idade e tempo de serviço.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde - São Paulo (SMS-SP) e aprovado sob o número 923.449. CAAE: 37797714.2.3001.0086

## Resultados e Discussão

A caracterização do perfil dos entrevistados pontuou 85% de respondentes pertencentes ao sexo feminino (Gráfico 1). A idade dos participantes variou entre 24 e 68 anos, com a média de 36,7 anos, desvio padrão 9,3 (Tabela 1). Quanto ao tempo de trabalho observou-se uma variação entre 6 meses e 18 anos, com média de 6 anos e 2 meses de atuação em saúde da família (Tabela 2).

A pergunta “Para você o que é o acolhimento?” ressaltou 3 principais categorias de respostas. A categoria “A” “porta de entrada” com 47,06% de respostas, a categoria “B” “Confuso” com 14,71% e categoria “C” “Um atendimento resolutivo a ser feito por todos” com 13,24%. Além destas foram identificadas as categorias: “D” “Faz parte do atendimento” com 8,82%, “E” “Desnecessário” com 7,35%, “F” “Um atendimento não satisfatório” com 4,41% e “G” “É uma forma de desafogar outros serviços” com 4,41% (Tabela 3).

### **Categoria A (Ideia Central) – “Uma porta de entrada” 47%”**

#### **Discurso do Sujeito Coletivo**

*“É uma porta de entrada importante ao paciente, deve ser considerado por todos os profissionais da UBS, para que o cuidado se faça de maneira integrada, buscando resolubilidade do problema independente de ser urgência ou não. É uma estratégia facilitadora do acesso, uma importante forma de triagem que acolhe queixas pontuais da livre demanda. O acolhimento direciona, orienta, educa e resolve os problemas. Visa atender os pacientes que não estão com consulta marcada e precisam de atendimento, o que causa muitas vezes estresse*

*para a equipe. Por meio desta entrada para o sistema de saúde são formados vínculos entre profissionais e a população, é essencial para mostrar o compromisso com a saúde. Acolher é abraçar o paciente no momento de sua chegada à UBS!”* Parte importante dos servidores observam o acolhimento como um território de introdução ao serviço para a população e justificam a existência da ação. Mencionam as vantagens, incluindo os vínculos que se formam. Os profissionais justificam a noção “porta de entrada”<sup>11</sup> pelo fato do acolhimento ser um dos principais meios de acesso aos serviços de saúde. Essa constatação de entrada para os serviços de saúde também é reconhecida pelos usuários que buscam atendimento nas UBSs, conforme Garuzi e colaboradores<sup>12</sup>. Mesmo diante de dificuldades na sua execução, o acolhimento é um arranjo institucional amplamente reconhecido como a principal porta de entrada para o SUS<sup>13</sup>.

### **Categoria B (Ideia Central) – “Confuso” 14%**

*“Resolutivo para pequenas queixas e necessário para se tirar dúvidas e/ou dar todos os tipos de orientações. Em algumas situações existe confusão já que cada equipe age de maneira diferenciada. Mesmo sendo um espaço aberto existem barreiras, por vezes é mal organizado e, para vários usuários não há distinção entre o que é atendimento de rotina das UBSs com urgências e emergências (pronto atendimento).”*

Essa falta de diferenciação entre atendimento de rotina e atendimento de urgência é comum e não é característica apenas dos profissionais que acolhem<sup>12</sup>, mas também dos usuários<sup>14</sup>, repercute no próprio conceito de que o acolhimento é um espaço para recepção ou triagem. Essa divergência de compreensão requer um debate que trate as formas de abordagem do acolhimento sob a ótica de cada profissional de saúde e a relação destes com os usuários que procuram a UBS.

### **Categoria C (Ideia Central) – “Um atendimento resolutivo a ser desempenhado por todos” 13%**

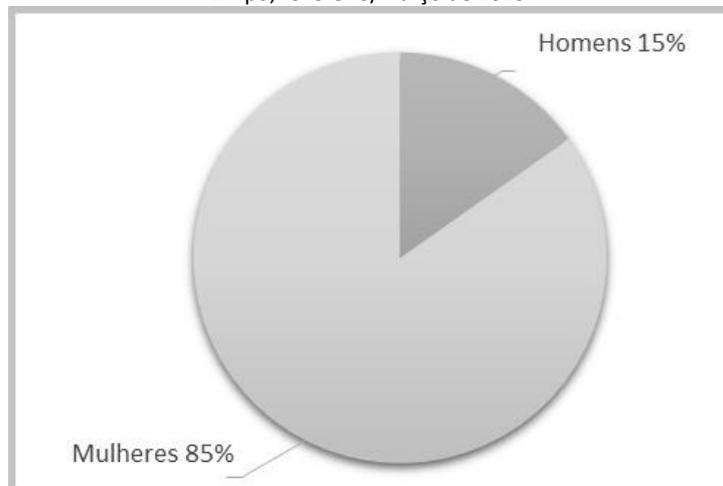
#### **Discurso do Sujeito Coletivo**

*“É uma atividade indispensável na atenção primária e no serviço de saúde. É uma tarefa a ser desempenhada por todos que atuam nos serviços, desde a portaria. Trata-se da avaliação primária das necessidades imediatas do indivíduo, com o propósito de saná-las. Deveria ser para questões urgentes e não para*

acompanhamento ou troca de receitas. É o momento onde se estreita o vínculo com a equipe e dependendo do profissional escalado no dia é

mais resolutivo. Acolher o paciente é ouvir sua queixa e resolver seus problemas; desde a entrada até o atendimento final.”

**Gráfico 1.** Distribuição percentual dos profissionais de saúde, segundo o gênero, em UBSs da região de Campo Limpo, fevereiro/março de 2015.



**Tabela 1.** Número e porcentagem dos profissionais de saúde entrevistados, segundo faixa etária, em unidades básicas de saúde da região de Campo Limpo, no município de São Paulo, entre fevereiro e março de 2015.

Idade em anos	N	%
24-34	33	50,0
35-45	21	31,8
46-56	10	15,2
57-67	1	1,5
68 ou mais	1	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa junto aos profissionais de saúde das 6 UBSs que responderam ao questionário.

**Tabela 2.** Número e porcentagem de profissionais da saúde segundo tempo de serviço em saúde da família, em UBSs da região de Campo Limpo, no município de São Paulo, entre fevereiro e março de 2015.

Tempo de ESF (em anos)	N	%
0,5 a 4	28	42,4
5 a 9	20	30,3
10 a 14	16	24,3
15 ou mais	2	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa junto aos profissionais de saúde das 6 UBSs que responderam ao questionário.

**Tabela 3.** Distribuição das categorias de idéias centrais obtidas com a questão “O que você acha do acolhimento?”

Categorias	N	%
<b>A – Uma porta de entrada</b>	32	47,06
<b>B – Confuso</b>	10	14,71
<b>C – Um atendimento resolutivo a ser desempenhado por todos</b>	9	13,24
<b>D – Um atendimento resolutivo a ser desempenhado por todos</b>	9	13,24
<b>E – Desnecessário</b>	5	7,35
<b>F – É uma forma de desafogar outros serviços</b>	3	4,41
<b>G – Um atendimento não satisfatório</b>	3	4,41

Fonte: Pesquisa junto aos profissionais de saúde das 6 UBSs que responderam ao questionário.

Medeiros e colaboradores<sup>15</sup> ressaltam que o acolhimento surgiu como um instrumento de trabalho a ser desempenhado por todos os trabalhadores da saúde em um serviço. Destacam que esta ação não se limita à recepção do paciente na unidade, mas em uma sequência de atitudes que fazem parte do processo de trabalho em saúde conforme estabelecido pela Política Nacional de Humanização (PNH). Dentro da PNH, o acolhimento é um importante instrumento de humanização do serviço para melhorar o acesso, a qualidade do atendimento e a qualificação da relação profissional-usuário por meio de cidadania e parâmetros humanitários de solidariedade<sup>16</sup>.

#### **Categoria D (Ideia Central) – “Faz parte do atendimento” 8%**

##### **Discurso do Sujeito Coletivo**

*“Dentro da atenção primária é uma estratégia que qualifica o cuidado, uma prática necessária e importante onde a equipe dá continuidade ao atendimento. Avalia e garante o acesso ao usuário; conforme são geradas as necessidades são feitos encaminhamentos para as referências e para a própria equipe de origem.”*

Sob essa perspectiva, o acolhimento é um processo onde os trabalhadores da saúde apresentam posturas ativas para com as necessidades dos usuários resgatando a humanização e respeito para com o outro<sup>17</sup>. Ainda assim, a resposta realça o olhar do profissional que entende a ação como mais uma de suas tarefas de rotina, mais uma etapa do trabalho a ser realizada com a responsabilidade de identificar o problema e resolvê-lo<sup>18</sup>.

#### **Categoria E (Ideia Central) – “Desnecessário” 7%**

##### **Discurso do Sujeito Coletivo**

*“Não concordo com a forma do acolhimento, acho que não deveria existir na UBS, é péssimo e um absurdo, sou contra o acolhimento na situação presente.”*

Nesta categoria observa-se uma crítica contundente ao acolhimento, principalmente na forma como é realizado, nota-se um discurso carregado de insatisfação e indignação. Parece ser necessário repensar a organização do trabalho considerando não só os problemas enfrentados pelos trabalhadores do serviço, mas atentar-se à condição humana da demanda reprimida, bem como à situação de vulnerabilidade do usuário que busca o serviço<sup>19</sup>.

Muitas críticas são direcionadas ao modo que o acolhimento é desempenhado dentro da UBS, pois as queixas dos usuários têm mais destaque do que o próprio indivíduo como um todo<sup>20</sup>.

#### **Categoria F (Ideia Central) – “Um atendimento não satisfatório” 4%**

##### **Discurso do Sujeito Coletivo**

*“É o atendimento da demanda espontânea. É resolutivo para o usuário, porém não satisfatório para o profissional que atende pelo pouco tempo, não há espaço na agenda e compromete a qualidade do serviço. A maneira como é realizado poderia ser mais eficiente. Os pacientes que não aderem ao tratamento e faltam às consultas agendadas pressionam para obter seus medicamentos, usam de coação, têm crises histéricas e pressionam a gerência para serem atendidos e assim evitar ouvidorias.”*

A insatisfação com o acolhimento é contundente, gerada tanto pela maneira que é conduzida, como pelas repercussões. Receber é um exercício que demanda disposição e empatia. Rossi e Lima<sup>21</sup> ressaltaram que em muitas instâncias quando o profissional não é acolhido não há satisfação durante o acolher, a qualidade do atendimento diminui e conseqüentemente há a sensação de que a ação seja “desnecessária” no cotidiano da UBS.

#### **Categoria G (Ideia Central) – “É uma forma de desafogar outros serviços” 4%**

##### **Discurso do Sujeito Coletivo**

*“É uma forma de amenizar ou mesmo desafogar a AMA ou UPA, porém, o acolhimento deveria atender casos esporádicos como uma diabetes descompensada ou uma hipertensão arterial sistêmica alterada, mas não é isso que está acontecendo, os usuários estão confundindo acolhimento com AMA ou até mesmo pronto socorro. É uma estratégia para facilitar o acesso nas unidades de atenção primária para desafogar os prontos socorros, mas esta medida vem saturando as UBSs; é um conceito ético, filosófico, o qual varia em cada estado.”*

Segundo os respondentes existe uma enorme demanda no serviço de acolhimento das UBSs. Daí que a ação seria, apenas, uma ferramenta para amenizar a questão. Santos e Espírito Santo<sup>22</sup> em pesquisa bibliográfica justificam a existência da superlotação em função do desvio do papel da porta de entrada das UBSs que, muitas vezes funciona como serviço de urgência e emergência hospitalar.

## Considerações Finais

O material discursivo foi consistente e variado gerando um número importante de categorias, limitando-se apenas ao fato de nem todos profissionais das UBSs terem participado por ausência ou por não corresponderem aos critérios de elegibilidade. Grande parte dos servidores reconhecem o acolhimento como porta de entrada para o serviço de saúde, o que corresponde a ação. A ambiguidade das informações é ressaltada por outra parcela de servidores que pontuam o acolhimento como confuso, rotineiro, não resolutivo e até desnecessário. Estes pontos de vista podem estar associados a uma série de problemas decorrentes do trabalho cotidiano tais como: estresse, sobrecarga, desorganização e até despreparo e inaptidão para acolher.

Ainda assim uma parcela de profissionais admite que o acolhimento é uma ação positiva para os momentos subsequentes nos serviços de saúde. Com certeza, o acolhimento bem realizado contribui para a melhoria do atendimento e alívio de outros serviços.

A compreensão do acolhimento pelos profissionais das unidades básicas de saúde depende de instrução, sensibilização e educação permanente sobre o tema. É fundamental discutir como receber o usuário no momento de vulnerabilidade.

Os trabalhos que pesquisam as questões do acolhimento sob a ótica do profissional ainda são escassos quando comparados com a visão do usuário. Destarte, espera-se que novos estudos possam sanar esta deficiência contemplando equitativamente os dois grupos envolvidos, pois para esses grupos é muito importante a adequação e fortalecimento de mudanças na prática.

## Agradecimentos

Aos profissionais que se prontificaram em participar da pesquisa; à Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein e à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo por permitirem a realização do trabalho.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea /

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica. 2013; 1(28):56.

2. Neves M, Pretto SM, Ely HC. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre - RS, Brasil. *Rev Odont UNESP, Araraquara*. 2013; 42(5):364-71.

3. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Breda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta paul enferm*. 2014; 27(4):300-4.

4. Almeida EC, Furtado LM. Acolhimento em saúde pública: a contribuição do fonoaudiólogo. *Rev Cienc Med*. 2012; 15(3).

5. Nora CRD, Junges JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2013; 47(6):1186-200.

6. Moraes PA, Bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. *Rev Esc Enferm da USP*. 2011; 45(1):19-25.

7. Lima LL, Moreira TMM, Jorge MSB. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. *Ver bras enferm*. 2013; 66(4):14-22.

8. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe de estratégia saúde da família. *Cienc Cuidado e Saude*. 2014; 13(3):556-62.

9. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Rev Interdisc Cient Aplicada, Blumenau*, 2008; 2(4):01-13.

10. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: Uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrb Comun*. 2014; 25(1):2176-724.

11. Silva S, Nogueira DA, Silva Paraizo CM, Fracolli LA. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm da USP*. 2014; 48(Esp):122-8.

12. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 35(2):144-9.

13. Silva TF, Romano VF. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. *Saúde debate*. 2015; 39(105):363-74.

14. Luz AR, Martins TG, Barbosa ACC, Queiroz ES. Acolhimento: uma reflexão sobre o

conceito e a realidade. *Gestao & Saude*. 2013; 4(2):353-65.

15. Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Basic health unit embracement: focusing on user satisfaction. *Rev Salud Publica*. 2010; 12(3):402

16. Poersch LG, Rocha CMF. Acolhimento sob a perspectiva dos profissionais da saúde da estratégia saúde da família. *SANARE: Rev Polit Públicas*. 2017; 15(2):60-7.

17. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta paul enferm*. 2007; 20(1):12-7.

18. Tintori JA, Helmo FR, de Assis Simões AC, Rodrigues LR, Chaves LDP, Goulart BF. O significado e a prática do acolhimento para os trabalhadores da estratégia saúde da família. *Rev enferm UFPE on line*. 2014; 8(5):1101-9.

19. Lopes GV, Meneses TM, Miranda AC, Araújo KL, Guimarães EL [Embracement: when the user knocks on the door]. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(1):104-10.

20. Santos DA, Shirasaki, RTS, Cangussu, JML, Fermino, JM, Silva AT, Campos, GL. Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a Política Nacional de Humanização. *Saude Transform Soc*. 2015; 6(2):54-69.

21. Rossi FR, Lima MADS. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Ver bras enferm*. 2005; 58(3):305-10.

22. Santos CAS, Espírito Santo E. Análise das causas e consequências da superlotação dos serviços de emergências hospitalares: uma revisão bibliográfica. *Rev Saude Desenvol*. 2014; 5(3):31-44.

### Endereço para Correspondência

Centro Universitário Adventista Unasp-SP

e-mail: [robsondco@hotmail.com](mailto:robsondco@hotmail.com)

---

Recebido em 25/04/2017

Aprovado em 24/07/2017

Publicado em 31/08/2017