



Artigo Original

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO DOS PORTADORES DE AIDS AOS ANTIRRETROVIRAIS, JEQUIÉ, BAHIA, BRASIL

FACTORS INTERFERING WITH THE ADHERENCE OF PEOPLE WITH AIDS TO ANTIRETROVIRALS, JEQUIÉ, BAHIA, BRASIL

Resumo

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery¹
Ninalva de Andrade Santos¹
Eduardo Nagib Boery¹
Cezar Augusto Casotti¹
Vanessa Meira Maia¹
João Sérgio Lantyer Silva¹
Liane Oliveira Souza Gomes²
Rosana Silva Delmiro²
Ícaro José Santos Ribeiro³

A adesão correta à terapia antirretroviral é imprescindível para melhoria da qualidade de vida e diminuição da mortalidade por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores que interferem na adesão à terapia antirretroviral dos pacientes com HIV/AIDS, residentes na área de abrangência da 13ª Diretoria Regional de Saúde, cuja sede é o município de Jequié – BA. É um estudo exploratório de abordagem quantitativa e o cenário do estudo foi o município de Jequié – BA. Foram informantes do estudo 34 pacientes com HIV/AIDS, de ambos os sexos, cadastrados no centro de referência e que compareciam ao mesmo com regularidade. Os dados foram coletados através de formulário sendo as informações obtidas processadas com auxílio do Microsoft Excel. A idade dos informantes variou de 24 a 60 anos. A maioria possuía pouca escolaridade, baixo poder aquisitivo e eram adeptos à religião católica. O tempo de diagnóstico foi de 1 a 4 anos. Identificou-se preocupação na garantia do sigilo da condição sorológica. Conclui-se ser relevante promover nas ações de educação em saúde com o propósito de melhorar a adesão ao tratamento, principalmente diante dos fatores que interferem na adesão ao tratamento dos pacientes que convivem com o HIV/AIDS.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié – Bahia – Brasil

² Faculdades Unidas de Pesquisa Ciências e Saúde – FAPEC – Bahia Brasil

³ Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ – Bahia - Brasil

E-mail: rboery@gmail.com

Palavras-chave: AIDS; Adesão à medicação; Fármacos Anti-HIV; HIV.

Abstract

Proper adherence to antiretroviral therapy is essential for improving the quality of life and decreased mortality due to Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Our objective was to analyze adherence to antiretroviral therapy of patients with HIV/AIDS living in the area covered by the 13th Regional Health Board (DIRE), whose seat is the city of Jequié – Bahia. It is an exploratory study with quantitative approach and the study setting was the city of Jequié. 34 patients with HIV/AIDS, of both sexes, registered in the center of reference and attended it regularly were informants of the

study. Data were collected through a form with the information obtained processed with Microsoft Excel. The age of the respondents ranged from 24 to 60 years old. Most had low education, low income and were adept to Catholic religion. The time of diagnosis was 1 to 4 years. Concern in ensuring the confidentiality of HIV status was identified. We conclude it to be relevant promoting health education activities for treatment adherence, building and maintaining membership groups to discuss issues related to pathology and the legal aspects involved in the daily lives of patients living with HIV/AIDS.

Key words: AIDS; Medication Adherence; Anti-HIV Agents; HIV.

Introdução

A adesão dos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) à terapia antirretroviral, é considerada uma condição indispensável à diminuição da morbimortalidade dessa clientela.

Nos primeiros anos da epidemia da AIDS convivemos com alto índice de morbimortalidade e forte impacto nas condições de vida e saúde das pessoas infectadas. Desde o surgimento da epidemia, até o ano de 2014, foram notificados no Brasil 545.592 casos de AIDS, destes, 278.306 evoluíram para o óbito¹. Na década de 90, a descoberta e disponibilidade da terapia antirretroviral (TARV), a qual associa inibidores da enzima transcriptase reversa e da protease, contribuiu para a melhoria e o aumento na expectativa de vida e para a redução da mortalidade pelo agravo. O Brasil foi uma das primeiras nações a disponibilizar gratuitamente a TARV às pessoas que convivem com o HIV/AIDS.

A adesão ao tratamento da AIDS é definida como a efetiva tomada do medicamento antirretroviral, conforme a prescrição do profissional de saúde responsável pela prescrição². No entanto, há de se considerar que a eficácia do tratamento depende do grau de adesão à terapia, pois quando estes medicamentos são usados de forma irregular propiciam o aparecimento de doenças oportunistas e, maior probabilidade do desenvolvimento de resistência à medicação³.

Além disso, a problemática poderá implicar em uma visualização desfavorável das ações do programa do TARV em sua totalidade, considerando serem os dados de mortalidade um importante indicador de sua efetividade. A adesão à terapia pode ser percebida como um processo participativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo⁴.

Dentre os fatores multicausais que dificultam a adesão ao tratamento deve ser considerado o modo de usar e as especificidades de cada medicação, como por exemplo: necessidade ou não de jejum; variação no tempo de administração das drogas; uso concomitante com outros fármacos; existência de efeitos colaterais e/ou adversos. Há de se considerar, ainda, a possibilidade

do desenvolvimento de lipodistrofia, o que pode influenciar a auto-estima do paciente e ser motivo de descontinuidade do tratamento⁵.

O despertar para este objeto de estudo surgiu a partir de conversas informais com profissionais que atuam na unidade de diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS onde tomamos conhecimento de que muitas pessoas com o agravo, durante as consultas com os profissionais, referiam ainda não terem iniciado a medicação quando os dados registrados pela equipe apontavam que já seria momento de terem sido totalmente utilizadas. Assim, emergiu a compreensão de, possivelmente, a clientela não estar aderindo de forma recomendada à terapia.

A inquietação decorrente da percepção desta realidade contribui para traçar a questão norteadora deste estudo: Quais são os fatores que interferem na adesão dos pacientes com HIV/Aids cadastrados em um Centro de Referência em Saúde Sexual à terapia antirretroviral?

No intuito de responder a esse questionamento, traçamos o seguinte objetivo: identificar os fatores que interferem na adesão à terapia antirretroviral dos pacientes com HIV/AIDS residentes na área de abrangência da 13ª Diretoria Regional de Saúde, cuja sede é o município de Jequié – BA

Nesta perspectiva, entendemos que identificar os fatores que interferem na adesão à TARV poderá contribuir para melhorar o direcionamento de ações eficazes, capazes de proporcionar um melhor resultado terapêutico e, indiscutivelmente, contribuir para melhoria da qualidade e da expectativa de vida desses pacientes. Há de se considerar, ainda, as repercussões do tratamento eficaz na minimização de risco da transmissão da infecção, visto que sabemos ser esta influenciada pela quantidade de vírus circulantes.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quantitativa, utilizando-se da análise estatística, para estabelecer a relação entre o modelo teórico proposto e os dados subjetivos coletados. Conforme o autor⁶, o uso do método quantitativo tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática.

O cenário do estudo foi o município de Jequié, BA, sendo este situado na região sudoeste da Bahia, estando distante 365 Km da capital Salvador, BA, e possui uma área total de 3.227,343 km², com uma população de 161.150 habitantes⁷. Os dados foram coletados no Centro de Referência em Saúde Sexual e Reprodutiva de Jequié, local de tratamento, acompanhamento e dispensação das medicações antirretrovirais.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário elaborado previamente, composto de 10 perguntas, sendo 04 questões abertas e 06 fechadas, em conformidade com o objetivo do estudo.

O público alvo deste estudo foram 34 pessoas adultas, sendo utilizado como critério de inclusão para participarem da pesquisa os pacientes com HIV/AIDS, de ambos os sexos, cadastradas no centro de referência e que compareciam à mesma com regularidade. Todos os participantes da pesquisa

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual aceitaram participar das condições da pesquisa.

As informações coletadas foram inseridas em um banco de dados para o processamento estatístico, com o auxílio do Microsoft Excel. As análises descritivas foram utilizadas para as variáveis demográficas e clínicas e os dados foram analisados através de frequências absolutas (n) e relativas (%).

A pesquisa, ainda enquanto projeto, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do sudoeste da Bahia (UESB), sendo aprovada sob protocolo Nº 129/2006, em conformidade com os aspectos éticos da Resolução Nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde⁸, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Nesta investigação consideraram-se as variáveis sócio-demográficas e clínicas, tais como idade, sexo, escolaridade, procedência, situação marital, tempo de diagnóstico e de tratamento, taxas de CD4 e contagem de Carga Viral.

Foram entrevistados 34 informantes, sendo que a idade destes variou entre 24 e 60 anos. Na variável sexo, os dados evidenciaram que 50% eram do sexo masculino e 50% do feminino respectivamente Tabela 1 - Distribuição dos pacientes por sexo que fazem tratamento da Aids, Jequié, Bahia, Brasil, 2007.

| Sexo | Frequência | % |
|-----------|------------|-------|
| Masculino | 17 | 50 |
| Feminino | 17 | 50 |
| Total | 34 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa

Com relação ao município de origem, identificou-se que a maioria (67,6%) reside no município de Jequié e no que concerne à religião, tem-se que 64,7% são adeptos do catolicismo e 17,7% do protestantismo.

Em relação ao grau de escolaridade, do total dos entrevistados, 64,7% possuem o 1º grau incompleto, 14,7% o 2º grau incompleto, 5,9% concomitantemente o 2º grau e 3º grau completo e 2,9% possuem o 1º grau completo enquanto que 12,9 não responderam à pesquisa:

Distribuição do grau de escolaridade dos pacientes com Aids que fazem tratamento com os retrovirais, Jequié, Bahia, Brasil, 2007.

| Grau de Escolaridade | Frequência% | |
|-----------------------------|--------------------|--------------|
| 1º grau incompleto | 22 | 64,7 |
| 2º grau incompleto | 5 | 14,7 |
| 1º grau completo | 1 | 2,9 |
| 2º grau completo | 2 | 5,9 |
| 3º grau completo | 2 | 5,9 |
| 3º grau incompleto | 12,9 | |
| SR | 12,9 | |
| Total | 34 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à renda, percebe-se uma relevância para os entrevistados que fazem tratamento com os antirretrovirais, pois 67,6% destes referiram uma renda até um salário mínimo, 14,7% não responderam, 5,9% estão com uma renda maior que 3 salários mínimos e 2,9% com uma renda maior que um e dois salários mínimos.

Distribuição da renda per capita dos pacientes que faz tratamento para Aids, Jequié, Bahia, Brasil, 2007.

| Renda | Frequência% | |
|---------------------------|--------------------|--------------|
| Menos de 1 salário mínimo | 17 | 50 |
| 1 salário mínimo | 6 | 17,6 |
| Sem resposta | 5 | 14,7 |
| > 1 salário | 1 | 2,9 |
| > 2 salário | 1 | 2,9 |
| > 3 salário | 2 | 5,9 |
| Sem renda | 2 | 5,9 |
| Total | 34 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à situação marital, 50% estão em união estável e 47,0% são solteiros, ou seja, não se verificou grande diferença em situação conjugal na adesão ao TARV.

O tempo de diagnóstico para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e para AIDS, assim como o tempo do início do tratamento, para a maior parte dos pesquisados, variou entre 1 e 4 anos, embora alguns já conheçam a condição de soropositivos ou de portador da doença há mais tempo.

Distribuição do tempo de diagnóstico do HIV (meses) nos pacientes. Jequié, Bahia, Brasil, 2007.

| Tempo de diagnóstico | Frequência % | |
|-----------------------------|---------------------|--------------|
| 0-12 | 6 | 17,6 |
| 24-48 | 10 | 29,3 |
| 60-84 | 9 | 26,5 |
| 120-156 | 5 | 14,6 |
| 180-252 | 4 | 11,7 |
| Total | 34 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa

Distribuição do tempo de diagnóstico da AIDS (meses) nos pacientes que fazem tratamento com os retrovirais, Jequié, Bahia, Brasil, 2007.

| Tempo de diagnóstico | Frequência % | |
|-----------------------------|---------------------|--------------|
| 0-7 | 19 | 55,9 |
| 12-48 | 7 | 20,6 |
| 60-120 | 4 | 11,7 |
| 144-192 | 4 | 11,7 |
| Total | 34 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao grau de gravidade da doença nos entrevistados (CD4), 94,1% dos entrevistados apresentaram uma predominância dos que têm a maior contagem de células de CD4, ou seja, com CD4 acima de 350 células/mm³ e 5,8% com CD4 + de zero.

No item onde se questionou quem tinha conhecimento da condição de portador do HIV/AIDS, 90% informaram que poucas pessoas sabiam de sua condição sorológica.

Com relação à presença de efeitos colaterais na terapia, 73,5% informaram já as terem apresentado e 26,5% o negaram. Quando questionados sobre quais sintomas e/ou sinais apresentavam, foram citadas: perda de peso (26,9%), diarreia (23,6%), lesões na pele (10,8%), sangramentos diversos (7,5%), monilíase (5,4%), doenças pulmonar (3,2%), outros sintomas (17,2%).

Discussão

Na composição dos grupos por faixa etária, notou-se certa homogeneidade. Estes dados são compatíveis com as cifras nacionais, nas quais existe uma maior predominância de casos entre 25 e 49 anos em ambos os sexos¹. O fato é preocupante porque o agravo está afetando, em sua maioria, pessoas economicamente ativas. No caso das mulheres, o acometimento na fase produtiva, desnuda a necessidade de se pensar em maiores possibilidades de uma gestação e, conseqüentemente, a possibilidade, também, da transmissão vertical do vírus.

No presente estudo, esse fato chama atenção para o atual quadro epidemiológico da epidemia caracterizado também pela feminização da infecção. O aumento de casos entre o sexo feminino resultou, dentre outros fatores, do processo de heterossexualização como principal via de transmissão da infecção. Nestes termos, temos que o município de Jequié, em relação à proporção de casos registrados para homem/mulher, segue as cifras nacionais que, nos últimos anos, é de 1,7:1¹.

O município registrou seu primeiro caso de AIDS no ano de 1987. O portador possuía prática homossexual e era migrante do estado de São Paulo⁹. Há de se considerar que, apesar da epidemia estar apresentando estabilização nos grandes centros urbanos, nas cidades de menor porte essa tendência não está acontecendo, isto porque a expansão do agravo não acontece de forma homogênea no país¹⁰.

Santos⁹ chama atenção para o fato de que “a Igreja Católica se opõe radicalmente ao uso dos preservativos, tanto como método contraceptivo, quanto na prevenção das IST/DST, ao tempo em que recomenda a fidelidade conjugal e/ou abstinência sexual como medidas eficazes”. Entretanto, esse tipo de posicionamento da igreja vai de encontro às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde quanto à importância de usar preservativos em todas as relações, inclusive quando o (a) parceiro (a) for soro concordante.

Considera-se este indicador relevante por concordar com Fonseca¹¹ que o nível educacional de pessoas representa um indicador do nível de conhecimento e expressa diferenças entre indivíduos em termos de acesso à informação e proficiência ao adquirir e utilizar novos conhecimentos.

Neste sentido, é pertinente concordar com o autor Santos⁹ ao considerar que o baixo grau de escolaridade da população brasileira contribui para a falta de acesso às informações adequadas, e por isso tem sido utilizado como variável indireta no intuito de expressar o perfil sócio-econômico dos casos notificados. Segundo dados do Ministério da Saúde, até o ano de 1982, a totalidade dos casos notificados com escolaridade conhecida era de nível superior ou com segundo grau. Nos anos subseqüentes, a frequência de notificações em pessoas com pouca escolaridade passou a aumentar progressivamente, mantendo-se com aumento significativo na atualidade.

Essa variável aponta para um dos aspectos da transição epidemiológica: a pauperização do agravo, a qual constitui fator de vulnerabilidade social. Essa vulnerabilidade pode ser compreendida como um conceito explicativo e operativo no campo da promoção e prevenção às DST/AIDS sendo mais adequado, pois o foco não se restringe apenas ao nível do indivíduo com seus limites e possibilidades, mas estende-se também à complexidade das relações sociais em termos políticos, econômicos, sociais e

culturais. A noção do grau de vulnerabilidade de contágio ao HIV apresentado por uma pessoa ou um grupo passa a levar em conta elementos delineados no próprio contexto, tais como acesso a informações, nível de escolaridade, situação de emprego e renda¹².

Assim, a situação sócio-econômica pode ser considerada como um dos determinantes da alta incidência da infecção pelo HIV/AIDS nos países do terceiro mundo. Nesta perspectiva, outro dado levantado e concernente a esta análise é a profissão exercida pelas pessoas portadoras do agravo. Neste estudo, verificou-se a predominância de funções que implicam trabalhos que exigem força física e com baixa remuneração, consequentes, em sua maioria da baixa escolaridade, variável já apresentada anteriormente.

A análise da variável condição marital requer considerações sobre a complexidade do termo vulnerabilidade em relação ao agravo, pois, sabe-se que a transmissão sexual do HIV está diretamente relacionada ao uso ou não do preservativo (masculino ou feminino), independente da situação marital. Há de se considerar que a união estável não representa segurança dado que vários estudos, a exemplo do realizado pelo autor Santos⁹, chamam atenção para a alta incidência de casos de infecção pelo HIV/AIDS entre pessoas casadas ou em relacionamentos considerados estáveis.

Apesar do avanço nas políticas brasileiras relacionado ao tratamento da TARV, a pesquisa evidenciou que uma das possibilidades de pouca adesão à TARV está relacionada ao tempo de uso da medicação. Entre as pessoas que já estão usando-a por maior tempo e aquelas que se percebem clinicamente estáveis são comuns as interrupções do tratamento⁴.

Um alto percentual dos entrevistados apresentou, quanto ao grau de gravidade da doença, CD4 satisfatório. Ressalta-se ser este indicador um importante marcador de adesão ao tratamento. No entanto, tendo em vista que a maioria está usando a terapia há pouco tempo é salutar que a equipe de saúde promova regularmente ações de educação em saúde, no intuito de sensibilizar a clientela, quanto à importância de se manter o tratamento conforme orientações dos profissionais.

No estudo, a maioria dos informantes relatou que poucas pessoas tinham conhecimento da sua condição de portador do HIV/AIDS. O achado está em consonância com os encontrados em outros estudos, a exemplo do realizado pelos autor⁹. A omissão do diagnóstico é comum aos portadores de agravos que se percebem na possibilidade de serem vítimas de preconceito e discriminação, até mesmo entre amigos e familiares. Mas, para além dessa percepção, há de se considerar as implicações dessa conduta na adesão ao tratamento, porque, no intuito de não despertar suspeitas, as pessoas podem negligenciar o tratamento.

No entanto, estes sintomas não estão relacionados com os possíveis efeitos colaterais comuns à TARV. Considerando o resultado de carga viral predominante, acreditamos que os sintomas descritos estão relacionados à época em que foi feito o diagnóstico do agravo. Conforme os estudos¹³, os efeitos colaterais dos retrovirais representam uma dificuldade à adesão ao tratamento da HIV/AIDS.

Conclusão

Os resultados do estudo estão em consonância com os de outros estudos assim como da literatura em geral, possibilitaram a identificação de fatores condicionantes e/ou determinantes da adesão ao uso da TARV, tais como escolaridade, renda, tempo de tratamento, acolhimento pela equipe de saúde, aspectos psicológicos, dentre outros. A identificação destes fatores é relevante por poder contribuir para as ações de educação em saúde direcionadas a uma adesão mais efetiva ao tratamento a partir da consideração destes aspectos, visto que se entende que para conseguir mudanças comportamentais é necessário que se conheçam as variáveis que interferem neste comportamento.

Ressalta-se a relevância da formação e manutenção de grupos de adesão. Nestes espaços, além das sugestões de estratégias para uma melhor adesão, podem-se discutir questões relacionadas à doença e aos aspectos legais direcionadas as pessoas que convivem com o HIV/AIDS.

Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde do município, por ter permitido a realização desta pesquisa no Centro de Referência em Saúde Sexual e Reprodutiva. E especialmente a cada um dos sujeitos que aceitaram participar desta pesquisa.

Contribuição dos Autores

Os autores^{1,3,4,5,6,7,8,9} citados participaram na construção do artigo, elaboração do texto e metodologia. A autora² e os demais autores participaram da análise dos resultados, discussão, considerações finais e elaboração das tabelas no artigo.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim epidemiológico AIDS/DST 2014; 1:1-21. [Citado 2015 Ago 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.
2. Lorscheider JA, Geronimo k, Colacite J. Estudo da adesão à terapia antirretroviral para HIV/Aids de pacientes atendidos no município de Toledo/PR. Acta Biomedica Brasileira. 2012. 3(1):41-51. [Citado 2013 setembro 30]. Disponível em: <http://www.actabiomedica.com.br>.
3. Leite JCC, Centeno MO, Pinheiro CAT, Silveira VL. Desenvolvimento de uma escala de auto-eficácia para adesão ao tratamento anti-retroviral. Psicol. Reflex. Crit. 2002. Porto Alegre, 15(1). [Citado 2012 mai 04]. Disponível em: <http://www.scielo.br/>.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Série Manuais n. 84. Distrito Federal, 2008.
5. Seidl EMF, Melchiades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. Cad. Saude Publica. 2007; 23(10): 2305-16.
6. Minayo MSC. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco: 2014.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2014. [Citado 2014 mar 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>.
8. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Resolução N^o 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília (DF): MS; 1996.
9. Santos NA. Vulnerabilidade de mulheres interioranas soropositivas à infecção pelo HIV/AIDS. [Dissertação]. [Salvador]: Universidade Federal da Bahia; 2007.
10. Varella RB. Aspectos da epidemia de Aids em município de médio porte do Rio de Janeiro, 2000-2004. Rev Bras Epidemiol. 2006; 9(4): 447-53. [Citado 2013 mai 10]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/>.
11. Fonseca MG. Dinâmica temporal da epidemia de AIDS no Brasil segundo condição socioeconômica, no período 1986-1998. [Tese]. [Rio de Janeiro]: Escola Nacional de Saude Publica, 2002. 125 p.
12. Parker R, Terto Jr. Veriano, Raxach JC. s/d. Respostas ao HIV na América Latina. [Citado 2013 abril 28]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs>.
13. Bonolo PF, Gomes RRFM, Guimarães MDC. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados à medida de adesão. Epidemiologia e Serviços de Saude. 2007; out-dez;16(4):261-78.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Departamento de saúde
Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho
Jequié – Bahia - Brasil
CEP: 45203.260.
Telefones: (73) 3525. 1770

Recebido em 16/03/2015

Aprovado em 03/08/2015