



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE BUCAL ELABORADAS POR IDOSOS

SOCIAL REPRESENTATIONS OF ORAL HEALTH DEVELOPED BY THE ELDERLY

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD ORAL DESARROLLADOS POR LOS ANCIANOS

Luana Kelle Batista Moura¹, Francisca Teresa Coelho Matos², Fabrício Ibiapina Tapety³, Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge⁴, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves⁵, Maria de Fátima Barbosa Emérito Ulisses⁶

RESUMO

Objetivo: apreender as Representações Sociais da saúde bucal elaboradas por idosos. **Metodologia:** estudo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido na Estratégia Saúde da Família de Teresina/PI, com 70 idosos. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas individuais, processados no IRAMUTEQ e analisados pela classificação hierárquica descendente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 38738514.3.0000.5210. **Resultados:** emergiram seis classes: classe 4 - O acesso aos serviços de atendimento odontológico; classe 3 - O custo do atendimento odontológico; Classe 6- A necessidade do serviço odontológico pela população; classe 1 - O tratamento odontológico por meio da exodontia; classe 5 - Higiene bucal da pessoa idosa e Classe 2 - Tratamento preventivo dos problemas bucais do idoso. **Considerações finais:** a saúde bucal para os idosos é representada pela dificuldade de acesso aos serviços odontológicos. Há necessidade de implementação de políticas de saúde bucal para o idoso com o desenvolvimento de programas educativos. **Descritores:** Idoso; Saúde Bucal; Psicologia Social.

ABSTRACT

Objective: to apprehend the social representations of oral health developed by the elderly. **Methodology:** qualitative research, developed in the Family Health Strategy, in Teresina, with 70 elderly. Data were collected through interviews, as approved by the Research Ethics Committee of UNINOVAFAPÍ and by CAAE No. 38738514.3.0000.5210, processed and analyzed in IRAMUTEQ, by the descending hierarchical classification. **Results:** emerged six classes: Class 4-Access to dental care services; Class 3 - The cost of dental care; Class 6- The need for dental services by the population; class 1- The dental treatment by extraction; Class 5 - Oral hygiene of the elderly and Class 2-Preventive treatment of oral problems of the elderly. Final considerations: oral health for seniors is represented by the difficulty of access to dental services. There is need to implement oral health policies for the elderly with the development of educational programs. **Descriptors:** Elderly; oral health; social Psychology

RESUMEN

Objetivo: apoderarse de las representaciones sociales de la salud oral desarrolladas por los ancianos. **Metodología:** investigación cualitativa, desarrolló en la Estrategia de Salud de la familia en Teresina, con 70 ancianos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas, según la aprobación del Comité Ético de Investigación de UNINOVAFAPÍ y por CAAE N° 38738514.3.0000.5210, procesada y analizada en IRAMUTEQ, por la clasificación jerárquica descendente. **Resultados:** surgieron seis clases: Clase 4- Acceso a los servicios de atención dental; Clase 3 - El costo de la atención dental; Clase 6- La necesidad de servicios dentales de la población; Clase 1- El de tratamiento dental por extracción; Clase 5 - La higiene bucal de los ancianos y la Clase 2- El tratamiento preventivo de los problemas orales de las personas mayores. **Consideraciones finales:** la salud oral para las personas mayores está representada por la dificultad de acceso a los servicios dentales. Existe la necesidad de implementar políticas de salud oral para las personas mayores con el desarrollo de programas educativos. **Descriptores:** Ancianos; Salud Bucal; Psicología Social.

¹Cirurgiã Dentista, Doutoranda, Programa de Doutorado em Endodontia, Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto/UNAERP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: luana_moura19@hotmail.com; ²Cirurgiã Dentista, Professora Doutora em Endodontia, Curso de Odontologia, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: franciscaterrezamatos@uninovafapi.edu.br; ³Cirurgião Dentista, Docente, Graduação e Pós-Graduação em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ftapety@uninovafapi.edu.br; ⁴Cirurgiã Dentista, Professora Doutora em Odontologia, Chefe do Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: piagge@terra.com.br; ⁵Cirurgiã Dentista, Professora Doutora (Pós-Doutora) em Odontologia Preventiva e Social, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: alfa@ufrnet.br; ⁶Psicóloga, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: faemerito@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o envelhecimento da população mundial é uma realidade documentada por organismos internacionais, e por ser um fenômeno em escala mundial, afeta de forma diferenciada os diversos países.¹⁻²

O acentuado crescimento da população idosa decorre basicamente de três ordens de razões profundamente interligados: aumento da esperança de vida; queda da natalidade e avanços tecnológicos na área das ciências da saúde. A conjugação destes fatores tem induzido uma alteração demográfica constante, com particular expressão nos países ditos desenvolvidos, mas perceptível em todos os outros. Sobre a evolução demográfica, estima-se que, no início do século XXI, o conjunto das pessoas idosas no mundo é de cerca de 600 milhões. Este número corresponde a 3 vezes mais do que há 50 anos atrás, e por volta de 2050, as pessoas idosas deverão ser cerca de 2 bilhões, o que corresponderá novamente a uma multiplicação por 3 em 50 anos.¹

Dentro de vinte e cinco anos, o Brasil terá a sexta maior população de idosos no mundo, com mais de 32 milhões de indivíduos com sessenta anos ou mais, representando cerca de 15% da população total.³

Embora o envelhecimento seja um triunfo, existe importantes diferenças entre países desenvolvidos e os que estão em desenvolvimento. O envelhecimento da população mundial é uma realidade largamente documentada por todos os organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde - OMS e a Organização das Nações Unidas - ONU. Sendo um fenômeno em escala mundial, afeta de forma diferenciada os diversos países. São vários os fatores que poderão justificar essas diferenças. Todavia, independentemente das mesmas, entendemos o envelhecimento como uma fase do desenvolvimento humano, com características específicas.

O período denominado pela ONU, caracterizada por um acentuado crescimento da população idosa, decorre basicamente de três ordens de razões profundamente interligados: aumento da esperança de vida; queda da natalidade e avanços tecnológicos na área das ciências da saúde.¹

A conjugação destes fatores tem induzido uma alteração demográfica constante, com particular expressão nos países ditos desenvolvidos, mas perceptível em todos os

outros. Estima-se que, no início do século XXI, o conjunto das pessoas idosas no mundo é de cerca de 600 milhões. Este número corresponde a 3 vezes mais do que há 50 anos atrás, e por volta de 2050, as pessoas idosas deverão ser cerca de 2 bilhões, o que corresponderá novamente a uma multiplicação por 3 em 50 anos.⁴

Nos próximos 25 anos o Brasil terá a 6ª maior população de idosos no mundo, com mais de 32 milhões de indivíduos com sessenta anos ou mais, representando cerca de 15% da população total.³ Frente as diferentes definições para se falar sobre esse fenômeno torna-se necessário entender o envelhecimento como uma fase do desenvolvimento humano, com características específicas. As especificidades desta fase do desenvolvimento são genericamente conhecidas. A velhice caracteriza-se por um ciclo de mudanças a todos os níveis do funcionamento humano, que tornam as pessoas mais vulneráveis a um conjunto de situações, nomeadamente, ocorrência de acidentes e doenças. Daqui não pode contudo, decorrer uma associação direta entre envelhecimento e doença.⁵

O fenômeno do envelhecimento demográfico como um todo, bem como as alterações induzidas pelo processo de envelhecimento em cada uma das pessoas em particular, têm repercussões em todos os níveis da organização social. Assim, o estado como um todo precisa repensar, entre outros, os seus sistema de saúde e de segurança social e de educação em função desta realidade.⁶

Torna-se necessário, concomitantemente e com base nos dados que entretanto forem sendo disponibilizados, desenvolver projetos de cuidados inovadores que integrem as potencialidades disponibilizadas pelas novas tecnologias, de acordo com as necessidades dos idosos. Estes projetos visarão promover a inserção dos idosos no seu ambiente pelo máximo de tempo possível, mas ao mesmo tempo, proporcionar condições de saúde e uma resposta adequada às suas necessidades.⁷

Acredita-se que os resultados decorrentes deste projeto fornecerão subsídios que permitirão o fortalecimento e implementação de políticas de saúde para os idosos mais próximas da realidade social. Permitirão um planejamento centrado na pessoa e não massificado em função das diversas especificidades que se perceberem.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo apreender as Representações Sociais da saúde bucal elaboradas por idosos.

METODOLOGIA

Estudo exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido com 70 idosos da Estratégia Saúde da Família de Teresina - Piauí, da Unidade Básica de Saúde Sacy. As variáveis sócio demográficas estudadas foram: idade e sexo.

Os dados foram produzidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, apartir de questões norteadoras fundamentadas no referencial teórico das Representações Sociais, contemplando os conteúdos das representações relativos às dimensões (atitudes, preconceitos, opiniões), os processos e as funções das Representações Sociais.

Para realização da entrevista, aplicou-se anteriormente a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG) - versão de 15 questões, este instrumento possibilita verificar a presença de quadro depressivo em idosos.

O processamento dos dados foi realizado pelo software IRAMUTEQ e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente.

O *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud, em 2009. Esse programa começou a ser usado no Brasil em 2013. Trata-se de um programa que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras.⁸

O IRAMUTEQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente, e organiza a distribuição do dicionário para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade.⁹

O *software*, para realizar análises lexicais clássicas, identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE). São identificadas também a quantidade de palavras, a frequência média e o número de *hapax* (palavras com frequência um). É feita a pesquisa do vocabulário e reduzidas as palavras, com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares.¹⁰

Para essa fase do estudo, seguiram-se as etapas descritas a seguir. Realizou-se a

gravação e transcrição das entrevistas, construiu-se o corpus e colocou-se em um único arquivo de texto. O corpus foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo software, em segmentos de texto. Durante a preparação do corpus fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas.¹⁰

Para participarem do estudo todos os sujeitos da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina (PI), Brasil, CAAE 38738514.3.0000.5210.

RESULTADOS

Na descrição dos resultados apresentados pelo IRAMUTEQ, as principais características da análise a serem consideradas são as seguintes:

- Número de textos (nombre de textes) = 70 (o programa reconhece a separação do corpus em 70 unidades de texto iniciais).
- Número de segmentos de textos (nombre de segments de textes) = 123 (o programa reparte em 123 segmentos de texto)
- Número de formas distintas (nombre de formes) = 814
- Número de ocorrências (nombre d'occurrences) = 3.958
- Número de classes (nombre de classes) = 6
- Retenção de segmentos de texto: 98 segments de 123 (79.67%)

Pela CHD, foram identificadas seis classes semânticas no material analisado e a associação das mesmas às variáveis do estudo, sexo e idade, as quais representaram 100% do material submetido à análise.

Assim, o *corpus* analisado no estudo é composto de 70 unidades de contexto inicial (UCI) ou entrevistas e foi dividido em 123 unidades de contexto elementar (UCE), sendo retido para análise 79,67% do *corpus*.

A análise hierárquica descendente resultou a seguinte distribuição de classes ou contextos temáticos.

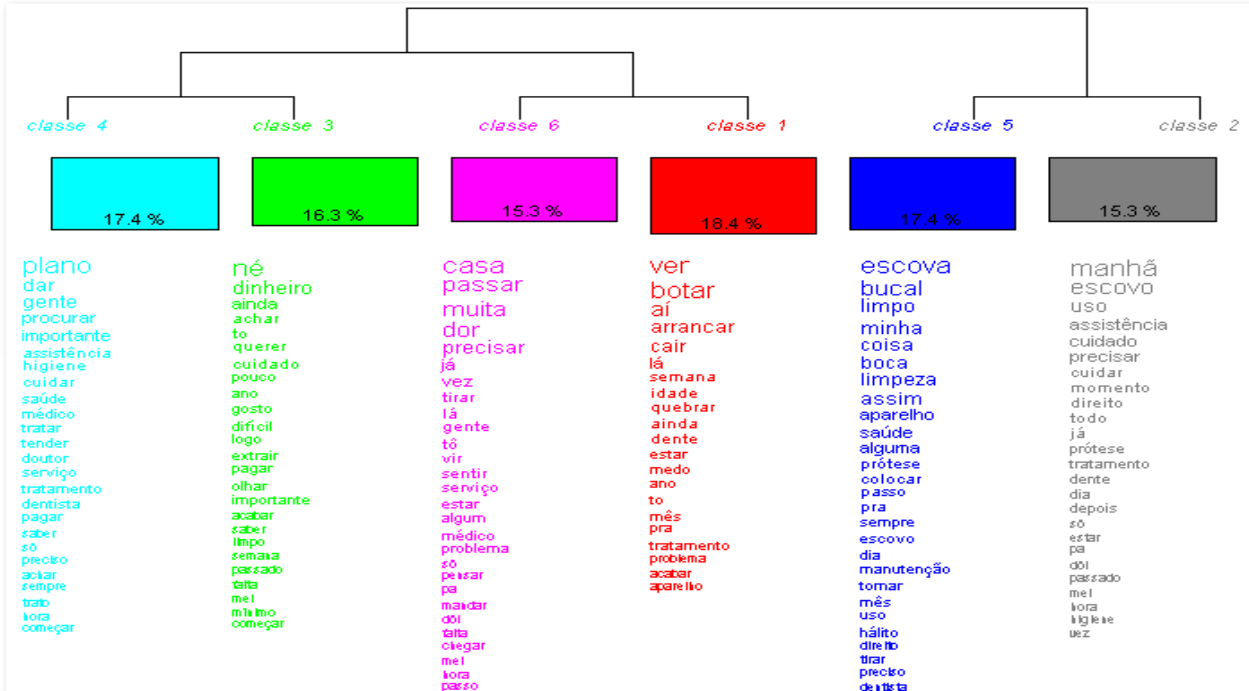


Figura 1. Estrutura temática dos fatores associados às Representações Sociais da saúde bucal elaboradas por idosos. Teresina, 2014. Fonte: IRAMUTEQ, 2015

Classe 4- O acesso aos serviços de atendimento odontológico - A Classe 4, constituída por 17 UCE's, concentra 17,4 % das UCE's do *corpus*. A mesma apresenta-se diretamente relacionada à classe 3. Nessa classe, as palavras mais evocadas pelos idosos foram: plano, dar, gente, procurar, importante, assistência, higiene e cuidar.

Classe 3- O custo do atendimento odontológico - A Classe 3, constituída por 16 UCE's, concentra 16,3 % das UCE's do *corpus*. A mesma apresenta-se diretamente relacionada à classe 4. Nessa classe, as palavras mais evocadas pelos idosos foram: dinheiro, ainda, achar quere, cuidado.

Classe 6- A necessidade do serviço odontológico pela população- A Classe 6, constituída por 15 UCE's, concentra 15,3 % das UCE's do *corpus*. A mesma apresenta-se diretamente relacionada à classe 1. Nessa classe, as palavras mais evocadas pelos idosos foram: casa, passar, muita, dor.

Classe 1- O tratamento odontológico por meio da exTodontia- A Classe 1, constituída por 18 UCE's, concentra 18,4 % das UCE's do *corpus*. A mesma apresenta-se diretamente relacionada à classe 6. Nessa classe, as palavras mais evocadas pelos idosos foram: Ver, botar, aí, arrancar, cair, quebrar, idade.

Classe 5- Higiene bucal da pessoa idosa - A Classe 5, constituída por 17 UCE's, concentra 17,35% das UCE's do *corpus*. A mesma apresenta-se diretamente relacionada à classe 2. Nessa classe, as palavras mais evocadas foram: escova, bucal, limpo, minha, boca.

Classe 2- Tratamento preventivo dos problemas bucais do idoso - A Classe 2, constituída por 15 UCE's, concentra 15,31%

das UCE's do *corpus*. A mesma apresenta-se diretamente relacionada à classe 5. Nessa classe, as palavras mais evocadas foram: manhã, escovo, uso, assistência, cuidado.

DISCUSSÃO

O acesso aos serviços de odontologia de qualidade pela pessoa idosa no Brasil e o incentivo ao uso dos serviços continua sendo o grande desafio para o planejamento da atenção à saúde bucal. Pesquisa mostra que a população idosa não faz uso recente do serviço odontológico, e o uso foi independentemente associado a fatores sociodemográficos e a medidas clínicas de saúde bucal.¹¹

Algumas variáveis podem influenciar no acesso de idosos aos serviços de odontologia, entre as quais a acessibilidade econômica, cultural e funcional. Os fatores sociodemográficos, a percepção da necessidade, as crenças e a importância atribuída à saúde bucal podem também influenciar sobre a utilização de serviços odontológicos. São necessários mais estudos na atenção à pessoa idosa, abordando suas necessidades e especificidades, de modo a traduzir e refletir sobre os motivos que levam à busca por esses serviços. É necessária a utilização de diferentes abordagens para se conhecer as diferentes realidades locais que o idoso vive.¹²⁻¹³

Estudo aponta que existem desigualdades sociais associadas ao uso de serviços odontológicos pela população idosa. As formas de acesso, as características de facilitação e as características individuais, como a renda domiciliar e o idoso possuir um plano privado

de saúde, quanto as características de grupos, como residir em área rural ou urbana, apresentaram associações significantes com o tempo decorrido após a última consulta odontológica e com a ausência de consultas odontológicas do idoso.¹⁴

Os idosos brasileiros possuem condições de saúde bucal precárias e a procura pelos serviços odontológicos se faz predominantemente por dor de dente. Os idosos, especialmente os residentes na zona rural, fazem baixo uso dos serviços de odontologia sejam dentados ou edentados. Os idosos que usaram os serviços odontológicos há mais de um ano estão os que passavam por dificuldades financeiras, os que não tiveram acesso às informações sobre saúde bucal, os que necessitavam de próteses e entre os que sentiam que seu relacionamento era afetado pela condição de saúde bucal. O uso dos serviços odontológicos como rotina na vida dos idosos brasileiros é baixo e apresenta impacto na qualidade de vida.¹⁵

A maioria dos estudos epidemiológicos internacionais mostram que a saúde bucal dos idosos é focalizada na prevalência de edentulismo, no uso e necessidade de prótese, e no acesso aos serviços odontológicos. As ações preventivas dos problemas bucais de jovens serão observados em tempos futuros, o que poderá resultar em um menor número de idosos edêntulos. No entanto, atualmente, há necessidade de se adotar iniciativas de prevenção na atenção à saúde bucal direcionadas aos idosos, de tratamento restaurador e reabilitador, para que possam viver com maior qualidade de vida.¹⁶⁻¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento socialmente compartilhado entre os idosos sobre a saúde bucal indica que há dificuldade de acesso aos serviços de odontologia, pelo alto custo do atendimento nos consultórios privados e falta das condições de atendimento dos serviços públicos.

Os idosos tem conhecimento da importância dos serviços odontológicos para a saúde bucal, especialmente quando sentem dor. O tratamento por meio da exodontia é uma alternativa encontrada pelos idosos para resolver os problemas bucais, no entanto, há necessidade de implementação de políticas de saúde bucal para o idoso com o desenvolvimento de programas educativos e garantir o acesso e o uso dos serviços

odontológicos para melhorar a qualidade de vida na terceira idade.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos [Internet]. 2003 [cited 2015 May 14]. Available from: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf
2. Organização pan-americana da saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Romeu KS. Organização Mundial da Saúde; 2003.
4. CT Kulik, S Ryan, S Harper, G George. Aging populations and management. Acad Manage J [Internet]. 2014 [cited 2015 May 14];57(4):929-35. Available from: <http://amj.aom.org/content/57/4/929.short>
5. Freitas ER, Barbosa AJG, Scoralick-Lempke N, Magalhães NC, Vaz AFC, Daret CN. Tarefas de desenvolvimento e história de vida de idosos: análise da perspectiva de Havighurst. Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2015 [cited 2015 May 14];26(4):809-19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400022.
1. Farias RG, Santos SMM. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. Texto contexto - enferm [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 July 17];21(1):167-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100019&lng=en.
6. Peregrino AAF, Schutz V, Marta CB, Pereira ACA, Silva GP, Nogueira LC. Seeking inclusion of the elderly in health and social Promoting activities. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 July 17];21(1):167-76. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a17.pdf>
7. Moura LKB, Marcaccini AM, Mattos FTC, Sousa AFL, Nascimento GC, Moura MEB. Integrative review on oral cancer. J res fundam care online [Internet]. 2014. 6(supl):164-75. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4516>.
2. Carvalho ML, Araújo TRN, Santos CFB, Sousa AFL, Moura MEB. Infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Interd [Internet]. 2014 [cited 2015 July 17];7(4):189-98. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu>

[.br/index.php/revinter/article/view/539/pdf_176](http://www.scielo.br/index.php/revinter/article/view/539/pdf_176)

8. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Representações sociais da infecção comunitária por profissionais da Atenção Primária. Acta Paulista de Enfermagem. In press 2015.

9. Ferreira CL, Antunes JLF, Andrade FB. Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros. Rev Saúde Pública [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 July 17];47(Supl 3):90-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000900090&lng=pt.

10. Austregésilo SC, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM, Alencar DL. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 July 17];18(1):189-99. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100189&lng=pt.

11. Cornejo M, Pérez G, Lima KC, Casals-Pedro E, Borrell C. Oral Health-Related Quality of Life in institutionalized elderly in Barcelona (Spain). Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet] 2013 [cited 2015 July 17];18(2):[about 5 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3613882/>

12. Matos DL, Lima-Costa MF. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003). Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 Nov [cited 2015 July 17];23(11):2740-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100021&lng=pt.

13. Martins AMEBL, Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 July [cited 2015 July 17];24(7):1651-66. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700020&lng=pt.

14. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 Oct [cited 2015 July 17];27(10):2041-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000017&lng=pt.

15. Stewart R, Weyant RJ, Garcia ME, Harris T, Launer LJ, Satterfield S, et al. Adverse Oral Health and Cognitive Decline: The Health, Aging and Body Composition Study. Journal of the American Geriatrics Society [Internet]. 2013 [cited 2015 July 17];61(2):177-84.

Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/>

16. Gil-Montoya JA, Mello ALF, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. Clinical Interventions in Aging. 2015 [cited 2015 July 17];10:461-46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/pdf/cia-10-461.pdf>.

Submissão: 16/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Maria de Fátima Barbosa Emérito Ulisses
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro Uruguai
CEP 64073-505 – Teresina (PI), Brasil