



## HOME VISIT AS A TOOL FOR THE HEALTH PROMOTION ACTION: AN EXPERIENCE REPORT

### A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO PARA A AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

#### LA VISITA DOMICILIARIA COMO INSTRUMENTO PARA LA ACCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: RELATO DE EXPERIENCIA

Maria Mariana Barros Melo da Silveira<sup>1</sup>, Luana Carla dos Santos Nascimento<sup>2</sup>, Fernanda Isabella Silva Lima<sup>3</sup>, Igor Cavalcanti Ferraz<sup>4</sup>, Willa Renata de Amorim Silva<sup>5</sup>, Elaine Cristina Tôres Oliveira<sup>6</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe an experience lived by nursing students with regard to home visits. **Method:** this is an experience report of five students from Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) about home visit as an intervention tool in the health-disease process, held within the micro-area covered by the Family Health Strategy (FHS) from a town of Zona da Mata in Pernambuco, Brazil. **Results:** with the integration between theory and practice, home visits provide the students with the perception of many aspects interfering with the health conditions of individuals. Through this integration, the health professionals can organize their actions aiming to assist the community in a comprehensive and egalitarian manner. Home visits allow the health professional and the health system's user to combine efforts in their search for better life conditions. One can offer guidance and education, as well as provide community's awareness with regard to health promotion and enable the exchange of information among the members of the multidisciplinary health care team. **Conclusion:** the importance of home visits in the context of health promotion was noticed, which represents a tool for systematic health care actions. **Descriptors:** home visit; health promotion; family health strategy.

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever a experiência vivenciada por discentes de enfermagem em relação às visitas domiciliares. **Método:** trata-se de relato de experiência de cinco discentes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) acerca da visita domiciliar como instrumento de intervenção no processo saúde-doença, realizada na microárea de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma cidade na Zona da Mata de Pernambuco. **Resultados:** com a integração entre a teoria e prática, as visitas domiciliares proporcionam aos estudantes a percepção dos vários aspectos que interferem nas condições de saúde dos indivíduos. Por meio dessa integração, os profissionais de saúde podem organizar suas ações visando a atender a comunidade de modo integral e igualitário. As visitas domiciliares possibilitam que o profissional da saúde e o usuário do sistema de saúde combinem esforços em sua busca por melhores condições de vida. Pode-se oferecer orientação e educação, além de proporcionar a conscientização da comunidade em relação à promoção da saúde e possibilitar a troca de informações entre os membros da equipe multiprofissional de cuidados em saúde. **Conclusão:** constatou-se a importância da visita domiciliar no contexto da promoção da saúde, que representa um instrumento de ações sistemáticas de saúde. **Descritores:** visita domiciliar; promoção da saúde; estratégia saúde da família.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir la experiencia vivida por estudiantes de enfermería con relación a las visitas domiciliarias. **Método:** esto es un relato de experiencia de cinco estudiantes de la Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) acerca de la visita domiciliar como instrumento de intervención en el proceso salud-enfermedad, realizada en la micro-área abarcada por la Estrategia Salud de la Familia (ESF) de una ciudad en la Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Resultados:** con la integración entre la teoría y la práctica, las visitas domiciliarias proporcionan a los estudiantes la percepción de los varios aspectos que interfieren en las condiciones de salud de los individuos. Por medio de esa integración, los profesionales de salud pueden organizar sus acciones para atender a la comunidad de manera integral e igualitaria. Las visitas domiciliarias posibilitan que el profesional de la salud y el usuario del sistema de salud combinen esfuerzos en su busca por mejores condiciones de vida. Se puede ofrecer orientación y educación, además de proporcionar la concienciación de la comunidad con relación a la promoción de la salud y posibilitar el intercambio de informaciones entre los miembros del equipo multiprofesional de atención a la salud. **Conclusión:** se constató la importancia de la visita domiciliar en el contexto de la promoción de la salud, que representa un instrumento de acciones sistemáticas de salud. **Descriptores:** visita domiciliar; promoción de la salud; estrategia salud de la familia.

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: [mari\\_bms@hotmail.com](mailto:mari_bms@hotmail.com); <sup>2</sup>Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: [luanacarla6@hotmail.com](mailto:luanacarla6@hotmail.com); <sup>3</sup>Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: [fernanda\\_lima\\_21@hotmail.com](mailto:fernanda_lima_21@hotmail.com); <sup>4</sup>Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: [igor\\_cferraz@hotmail.com](mailto:igor_cferraz@hotmail.com); <sup>5</sup>Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: [willa\\_renata@hotmail.com](mailto:willa_renata@hotmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Professora Substituta da disciplina Saúde Coletiva II, na Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: [laineoliv@yahoo.com.br](mailto:laineoliv@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde no Brasil é pautada pelos princípios da universalização do atendimento à saúde, pela integralidade do cuidado e pela busca da diminuição das desigualdades.<sup>1</sup> A partir dessa nova conjuntura, uma reestruturação da política social brasileira foi definida, por meio de um desenho de modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático, reescrito no campo dos direitos sociais, criando bases para construção de uma ordem social na qual a saúde se inscreve como direito de todos e dever do Estado.<sup>2</sup>

Nas reformas ocorridas no setor saúde, e com vistas à mudança do modelo de atenção, passou-se a valorizar o primeiro nível de assistência à saúde – a atenção primária. Esse novo modelo preconiza a articulação entre a promoção à saúde, a prevenção de doenças e o acolhimento da população, sendo a porta de entrada do sistema e referência para compreender as complexidades maiores.<sup>2</sup> Nos dias atuais, a atenção primária à saúde é considerada internacionalmente a base para um novo modelo de sistemas de saúde que tenham em seu centro o usuário cidadão.<sup>3</sup>

O Ministério da Saúde (MS) define a atenção primária como um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, voltadas à promoção de saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação e à manutenção da saúde, considerando o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural<sup>4</sup>, tendo como base e instrumento dessa reforma política a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF representa o caminho para reverter o modelo predominante de prestação de assistência à saúde centrado na individualidade, cura, medicalização e baixa resolutividade.<sup>5</sup> Está estruturada na lógica de novas práticas, reafirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.<sup>6</sup> Seus desafios consistem em desconstruir as práticas de saúde centradas na cura, na transformação de um modelo sanitário centrado em procedimentos para um modelo de saúde coletiva centrado na produção de cuidados.<sup>7</sup>

Buscando o cumprimento dos princípios da atenção básica, em consonância com os do SUS, na ESF surge a visita domiciliar (VD),

importante ferramenta de trabalho que, junto a outras, diferencia o profissional da ESF dos demais profissionais da saúde.<sup>8</sup> A VD é considerada, no contexto de educação em saúde, uma importante ferramenta capaz de contribuir para a consolidação de novas práticas de saúde e, conseqüentemente, de promover a qualidade de vida.<sup>9</sup>

Na ESF, a VD é uma atividade comum a todos os membros da equipe, sendo atribuição específica e obrigatória somente para os agentes comunitários de saúde, que devem, além de promover saúde, prevenir doenças e agravos, realizar vigilância à saúde e manter a equipe informada sobre situações de risco.<sup>4</sup> O contato com as famílias possibilita o reconhecimento dos determinantes de saúde, amplia a visão sobre o processo saúde-doença e permite o reconhecimento das barreiras ao acesso à saúde.<sup>10</sup>

Durante a implementação, a VD constitui atividade com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade.<sup>11</sup> Tem por objetivo avaliar as demandas exigidas pelo usuário e seus familiares, bem como o ambiente em que vivem, visando a estabelecer um plano assistencial, geralmente programado com um objetivo definido.<sup>12</sup> Dessa forma, é por meio da VD que os profissionais captam a realidade dos indivíduos assistidos, reconhecendo seus problemas e suas reais necessidades de saúde.

Ao adentrar o espaço familiar, o profissional insere-se de forma a desenvolver suas ações e interações com a família, evitando considerar somente os problemas apresentados pelo paciente. Por meio dessa interação, ele passa a observar, também, os fatores sociais (econômicos, espirituais e culturais), os recursos disponíveis na residência, as condições de higiene e de segurança e o grau de esclarecimento da família, que são fatores de grande importância no processo saúde-doença.<sup>9</sup>

Diante de um trabalho interdisciplinar, todas as questões que constroem e convivem com o indivíduo passam a fazer parte dos cuidados de saúde, na busca pela integralidade de suas ações, de forma a identificar em cada encontro necessidades de vida e saúde singulares e abrangentes.<sup>9</sup> Na produção de serviços em saúde coletiva, a finalidade da atenção à saúde no domicílio refere-se à intervenção prática no processo saúde-doença da família, quer destacando seus membros constituintes, quer enfocando a família na sua totalidade.<sup>13</sup>

Durante a assistência domiciliar, a abordagem à saúde ultrapassa as práticas institucionalizadas e considera, integralmente, as interações e relações dos indivíduos, da família e da comunidade. Contudo, para o sucesso dessa abordagem, faz-se necessária a organização e sistematização do cuidado que viabilize o planejamento, a execução, o registro e a avaliação das ações.<sup>1</sup>

Considerando a importância da VD para o entendimento do processo saúde-doença dos indivíduos, da família e da comunidade, observa-se a oportunidade de descrever a experiência vivenciada pelos discentes de enfermagem, durante o estágio prático da disciplina Saúde Coletiva II, em relação às visitas domiciliares realizadas a uma micro área de abrangência de uma ESF do município de Vitória de Santo Antão - PE.

A partir da experiência vivenciada pelos discentes se tem a oportunidade de reafirmar a importância da VD enquanto instrumento para a sistematização do cuidado, bem como para a abordagem do ensino/aprendizado.

## MÉTODO

Relato de experiência de cinco discentes da Graduação em Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória (CAV), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), acerca da VD enquanto instrumento de intervenção no processo saúde-doença de indivíduos e da coletividade. Tais experiências decorreram das práticas na disciplina Saúde Coletiva II e foram realizadas entre agosto e setembro de 2011, em uma equipe de saúde da família do município de Vitória de Santo Antão.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da VD, considerando que suas relações entre si e com o ambiente em que vivem influenciam o processo de adoecer dos indivíduos. Compreender o contexto de vida dos usuários dos serviços de saúde, suas relações familiares e comunitárias, deve ter papel de destaque entre os profissionais de saúde, em especial a equipe de saúde da família. Esse conhecimento contribui para a formulação de novas demarcações conceituais e, conseqüentemente, o planejamento de ações que estejam mais próximas dos indivíduos, considerando o modo de vida e os recursos de que dispõem.<sup>14</sup>

Objetivando fazer os devidos encaminhamentos e criar um elo entre os profissionais da saúde e a comunidade, a VD

caracteriza-se por ser uma prática diferenciada que induz o profissional a ter uma visão sistêmica do usuário em seu contexto socioeconômico e cultural.<sup>15</sup> O domicílio não é apenas um espaço para se cuidar de doença, falar de saúde, esclarecer dúvidas, criar empatias ou divergências, mas um ambiente político, cultural e filosófico, e, por isso, a família deve ser vista como um *locus* privilegiado para intervenções diversas dos profissionais de saúde, inclusive do enfermeiro.<sup>16</sup>

Diante da proposta curricular da disciplina Saúde Coletiva II, os discentes de enfermagem foram levados a realizar a concretização da teoria na prática, por meio da integração à rotina de trabalho dos profissionais de uma equipe de saúde da família do município de Vitória de Santo Antão. Durante o estágio curricular, várias atividades inerentes à ESF foram realizadas, dentre elas as visitas domiciliares.

Trabalhar com a teoria na prática é de grande importância, e a educação superior deve estar atrelada à realidade da população, buscando alcançar maior cobertura e compromissos sociais, produções e transferências de aprendizagem por meio de alianças com diferentes atores sociais. A formação em sintonia com os serviços para o desenvolvimento de habilidades é essencial e possibilita o aprendizado e o despertar nos alunos quanto à apropriação de conteúdos, padrões de desempenho, colaboração e atitudes reflexivas sobre saúde pública, além da produção de efeitos positivos na comunidade.<sup>10</sup>

Durante as VDs realizadas, vários aspectos que interferem nas condições de saúde dos indivíduos eram observados e trabalhados no intuito de promover assistência diante de tamanha complexidade. Muitas dificuldades foram encontradas, relacionadas à acessibilidade, à estrutura física das moradias, às condições socioeconômicas, às questões culturais e aos problemas ambientais, com as quais a equipe interdisciplinar lida diariamente.

Tendo por base que a VD é uma ação que busca a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o acompanhamento das condições de vida das pessoas, percebe-se a importância que esse instrumento utilizado pela atenção básica em saúde tem para a comunidade em questão, pois, por meio dele, o profissional pode organizar suas ações para atender integralmente e de modo equânime sua comunidade.

A evidência da importância da VD no processo de construção e manutenção de uma boa condição de saúde encontra-se na oportunidade de integrar o profissional de saúde e o usuário na busca por melhores condições de vida, confrontando o modelo hegemônico de saúde, centrado na doença, no qual predomina uma postura profissional de indiferença e de pouca interação com os usuários.<sup>14</sup>

Em momento algum a ESF pretende abandonar a atenção individual, porém, seu foco está na coletividade na qual está inserido o indivíduo e sua família. Essa reorganização demonstra que o processo saúde-doença é determinado socialmente e que o vínculo proporcionado pela ESF possibilita estar muito mais próximo às pessoas.<sup>16</sup>

E, devido a essa proximidade, observa-se que o profissional da saúde tem de ter uma atitude de respeito e valorização das características peculiares a cada família, a cada indivíduo, e do convívio humano. Conflitos, interações e desagregações foram percebidos; eles influenciam as condições de saúde, porém, fazem parte do universo das famílias, por isso, devem ser levados em consideração e trabalhados no contexto da dinâmica da vida familiar.<sup>17</sup>

Participar da construção de ambientes mais saudáveis também é uma das possibilidades que a equipe da ESF encontra durante a realização da VD, pois, por meio da orientação, educação e conscientização da comunidade, as ações de promoção da saúde passam a ser difundidas e contribuem para a busca por qualidade de vida. Assistir no domicílio envolve um cuidar da saúde da família com integralidade e dinamicidade.<sup>17</sup>

Durante a realização das VDs se pode perceber algumas características que contribuem para o desenvolvimento do trabalho, como: a efetiva interação entre os profissionais da saúde e a comunidade, o estabelecimento de vínculo das famílias em relação à ESF, o que facilita o conhecimento das condições de saúde-doença, permitindo ao profissional uma imersão na problemática social e uma troca de saberes junto à comunidade.

Tem-se como pressuposto da ESF o fato de que todas as informações são importantes e intercomplementares, e a troca de conhecimentos sobre o paciente, além das competências de todas as disciplinas envolvidas, estabelece o respeito profissional entre aqueles que trabalham em equipe e são imprescindíveis para uma resolutividade

efetiva. A busca pelo bem-estar do usuário é fator primordial para o estabelecimento do planejamento em saúde.

A integração nos serviços de saúde, buscando aliar a teoria à prática, possibilita ao estudante o reconhecimento da dinâmica do sistema de saúde vigente. Ela permite o desenvolvimento de técnicas que combinem promoção e assistência à saúde e garantam o cumprimento dos princípios basilares da universalidade, integralidade e equidade.

Pode-se afirmar que o estágio curricular executado com atividades dinâmicas, situações que exigem planejamento e iniciativa, oportunidade de pôr em prática saberes adquiridos nas aulas teóricas e reflexão crítica acerca dos problemas que demandam ajuste e mudanças oferece ganho real tanto para o graduando como para a instituição assistencial, além de proporcionar melhoria da qualidade do cuidar em saúde, principalmente numa perspectiva que contemple o indivíduo em sua totalidade e enquanto ser inserido na sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, pôde-se observar a importância da VD no contexto da promoção da saúde dos indivíduos. Com a realização e acompanhamento de VD, percebeu-se que se trata de um instrumento constituído por um conjunto de ações sistematizadas que buscam viabilizar o cuidado em saúde. Seu valor está relacionado ao potencial que essa tecnologia em saúde vem demonstrando ao cuidado no território.<sup>18</sup>

A assistência domiciliar faz parte do cotidiano do processo de trabalho das equipes de saúde da família e contribui para o planejamento em saúde, à medida que se envolve na dinâmica do processo saúde-doença, pelas ações que primam pela multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.

De forma geral, o estágio curricular mostrou-se um momento de suma importância no processo de formação profissional, possibilitando não só a integração das inúmeras disciplinas oferecidas durante o curso de graduação, mas o crescimento pessoal diante dos problemas do dia a dia. Notou-se, de fato, que a saúde não é um produto nem um estado, mas, sim, um processo multidimensional no qual interagem permanentemente sistemas biológicos, psicológicos, sociais, culturais, familiares e ambientais, os quais podem ser bem percebidos durante as visitas domiciliares.

Pode-se afirmar que a experiência vivenciada foi altamente positiva e recompensadora, uma estratégia que promove, de fato, o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade nessa etapa de transição de identidade do futuro enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001.
2. Heimann LS, Mendonça MH. A trajetória da atenção básica em saúde e do programa saúde da família no SUS: uma busca de identidade. In: Lima NT. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. 481-502 p.
3. Giovanella L. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Campos L, Wendhausen A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família. Texto contexto - enferm [Internet]. 2007 June [cited 2012 June 17]; 16(2): 271-79. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200009>.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 06 17];62(1):113-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100017>. 2009; 62(1):113-8.
8. Savassi LCM, Dias MF. Visita domiciliar. Grupos de estudo em saúde da família [Internet]. 2006 [cited 2011 Nov 10]. Available from: <http://www.smmfc.org.br/gesf/gesfvd.htm>.
9. Matias SS, Pereira AKAM. Visita Domiciliar: (Re)significando a prática dos profissionais da estratégia de saúde da família [Internet; cited 2011 Nov 11]. Available from: <http://www.artigonal.com/saude-artigos/visita-domiciliar-re-significando-a-pratica-dos-profissionais-da-estrategia-de-saude-da-familia-2824337.html>
10. Morita MC, Codato LAB, Higasi MS, Kasai MLHI. Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. Rev Odontol UNESP. 2010; 39(2): 75-9.
11. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: manual de enfermagem. São Paulo: Ministério da Saúde; 2001. 43-6 p.
12. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2006 Oct-Dec;15(4):645-53.
13. Egry EY, Fonseca RMGS. A família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Rev Esc Enf USP. 2000 Sept;34(3):233-9.
14. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública. 2000 Jan-May; 25(5):1103-12.
15. Silvestre ME, Oliveira NKC, Gomes SYL, Alves SGS, Sousa MNA. Home visit and nursing students: importance for the family and community. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Sept [cited June 17];5(7):1621-10. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1734/pdf\\_610](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1734/pdf_610)
16. Silva ROL. A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre as ações do enfermeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
17. Brasil, Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde, 2003. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição.
18. Santos VCF, Santos NO, Santos MP, Roesse A. Visita domiciliar realizada por enfermeiros em município da região oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 May [cited 17 2012];5(4):852-61. Available from:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1324>.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012/01/30  
Last received: 2012/06/29  
Accepted: 2012/06/30  
Publishing: 2012/08/01

#### **Corresponding Address**

Elaine Cristina Tôrres Oliveira  
Rua Abidias Batista da Silva, 135  
Bairro Indianópolis  
CEP: 55024-157 — Caruaru (PE), Brazil