

## ASSISTÊNCIA A POPULAÇÃO IDOSA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A ÓPTICA DO IDOSO

Alzira Maria de Araújo Neta Gomes<sup>1</sup>  
Larissa Gouveia de Souza<sup>2</sup>  
Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro<sup>3</sup>  
Vagna Cristina Leite da Silva Pereira<sup>4</sup>  
Glaydes Nely Sousa da Silva<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 1940, a cada mil pessoas que atingiam a idade de 65 anos, 259 deles alcançavam os 80 anos ou mais, a média era de 4,5 anos para mulheres e 4,0 para homens e desde então a expectativa de vida vem aumentando de 30,3 anos. Em 2016, de cada mil idosos com 65 anos, 628 atingiram os 80 anos ou mais. A expectativa dos 80 anos foi de 10,2 para mulheres e 8,5 anos para homens (IBGE, 2017).

O envelhecimento populacional é um desafio para gestores e profissionais de saúde, algo que foi conquistado nos últimos anos com o avanço das tecnologias na área da saúde, atividades educativas, melhor qualidade de vida, usos de vacinas, antibióticos, quimioterápicos que tornou possível a prevenção e cura de muitas doenças, fatores que contribuíram para que ocorresse a diminuição da taxa de fecundidade, resultando em melhorias na qualidade de vida da população (SILVA *et al.*, 2015).

O envelhecer é um processo natural da vida com diversas alterações físicas, biológicas, psicológicas, culturais, sociais. Os recursos atuais minimizaram os agravos em decorrência da idade tornando-se possível a prevenção de doenças crônicas mais prevalentes no grupo, a exemplo da hipertensão, diabetes mellitus e osteoporose (MESQUITA; CAVALCANTE; SIQUEIRA, 2016). Para propor melhorias e avanços no processo faz-se necessário investimentos na qualidade de vida dos idosos um processo de educação continuada para profissionais, tornando-os capacitados para atender as especificidades dessa

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança, PB, [araujoalzira@outlook.com](mailto:araujoalzira@outlook.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança, - PB, [larissabeatrizpb@gmail.com](mailto:larissabeatrizpb@gmail.com);

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora pelo programa de pós graduação em Enfermagem/UFPB, [deborasgt@hotmail.com](mailto:deborasgt@hotmail.com);

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora pelo programa de pós graduação em Enfermagem/UFPB, [vagna.cristinapb@gmail.com](mailto:vagna.cristinapb@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Mestre em Saúde da Família/FACENE, PB, [glaydesnely@hotmail.com](mailto:glaydesnely@hotmail.com).

etapa da vida, construindo estratégias com base nas políticas, objetivando a prevenção de doenças, a promoção do envelhecimento saudável e a inserção do idoso na sociedade (VELLO *et al.*, 2014; AMTHAUER; FALK, 2017).

Neste contexto, destaca-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como uma de suas perspectivas melhorar o atendimento prestado, considerando a responsabilidade pelo acompanhamento mensal das famílias e pelo planejamento de ações voltadas a necessidade da comunidade propondo ações direcionadas a qualidade de vida de acordo com a realidade da população atendida (MACHADO *et al.*, 2016). O vínculo estabelecido entre serviço, família e idoso, facilita a identificação das necessidades do grupo e os profissionais podem implementar práticas de saúde de acordo com as necessidades evidenciadas (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Sendo assim almeja-se que os profissionais possam adequar o modelo tecnoassistencial ao tratamento do idoso como um todo, não valorizando apenas seu quadro de adoecimento. Portanto, faz-se necessário que os profissionais desse nível de atenção prossigam buscando potencializar a efetividade dos serviços com assistência direcionada e humanizada buscando alcançar os objetivos propostos pela política da atenção básica a saúde (SANTOS; GIACOMIN; FIRMO, 2014).

De acordo com Silva *et al.* (2015) os estudos desenvolvidos com a pessoa idosa, tratam de uma situação atual, verdadeira e complexa, pois repercutem em transformações que incluem todo meio social ao qual o idoso está inserido, a exemplo dos serviços de saúde. Considerando tal afirmativa esta pesquisa foi embasada no seguinte questionamento Qual óptica do idoso a respeito da assistência prestada na estratégia de saúde da família a pessoa idosa?

A realização dessa pesquisa mostra-se pertinente pois considera-se que o processo de envelhecimento envolve especificidades e necessidades e que o profissional de saúde necessita estar preparado para assistir ao idoso em todos os níveis de atenção, inclusive na Estratégia de Saúde da Família. Deste modo esse estudo tem como objetivo Analisar a assistência prestada a população idosa em unidades da Estratégia de Saúde da Família sob óptica do idoso

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança na cidade de João Pessoa/PB, com o grupo de

idosos que participam do projeto de extensão Envelhecimento Saudável. A população foi composta pelos idosos cadastrados no projeto, a amostra foi composta por 10 dos integrantes, para atender os critérios de inclusão para realização do estudo.

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado com questões norteadoras. A coleta foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE, com o CAE de número 97050518.4.0000.5179 considerando todos os aspectos éticos preconizados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) que estabelece três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As etapas especificadas permitem a interpretação das realidades encontradas auxiliando o pesquisador na compreensão das falas. Os investigados são identificados pelas letras ID, seguidas do número que se refere à ordem de entrevista e a idade em anos, como forma de preservar a identidade dos participantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o objetivo de caracterizar os participantes do estudo inicialmente foi apresentado os dados que fazem referência ao perfil dos idosos envolvidos no estudo. Sobre a faixa etária, o participante mais jovem apresentava no momento da coleta de dados 62 anos de idade e o mais idoso, 78 anos. A participação mais efetiva foi de pessoas do sexo feminino. No que diz respeito aos anos de estudo, todos os participantes são alfabetizados e estudaram entre um e cinco anos. Quando questionados sobre a frequência com que utilizam a estratégia saúde da família foi constatado que eles buscam o serviço em média duas vezes ao mês foi visto ainda que a participação mais efetiva é do público feminino.

Considerando as falas apreendidas emergiram três categorias: 1. *Estratégia Saúde da Família com finalidade curativa*, 2. *Predomínio do modelo medicocêntrico, na Estratégia Saúde da Família*, 3. *Integralidade da Assistência*.

### **Categoria 1: Estratégia Saúde da Família com finalidade curativa**

Para compreender a percepção do idoso sobre a ESF foi necessário investigar o envolvimento deles com as atividades oferecidas na unidade. De acordo com as falas, foi

possível observar que a maioria dos idosos não tem envolvimento com as atividades desenvolvidas no serviço, na grande maioria das vezes eles buscam as unidades apenas para tratamento de doenças, informação que aponta que os idosos possuem uma visão limitada a respeito da assistência disponibilizada na unidade de saúde, eles percebem que as atividades desenvolvidas nesses serviços possuem finalidade apenas curativa.

*(...) eu fui essa semana verificar minha pressão deu 120 x 80, estava boa, eu tomo meu remédio. É por que eu só gosto de ir ao médico quando preciso realmente, quando estou bem, tomo meu remédio e não vou (ID 1 -76 anos).*

A ESF tem como principal objetivo a promoção e proteção da saúde. As estratégias planejadas devem ser implementadas para favorecer a participação e inclusão do idoso nas atividades a serem desenvolvidas. Procurar a unidade apenas para tratamento de doenças existentes enfraquece o modelo de assistência proposto e desconsidera o contexto do serviço que surgiu como uma proposta inovadora. Portanto compreende-se que a assistência prestada possui falhas que devem ser ajustadas e que se faz necessário capacitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde para que possam ser estabelecidas ações com foco na promoção da saúde a população idosa (SILVA *et al.*, 2018).

De acordo com as falas os idosos procuram o serviço quando estão doentes ou quando estão agendados, conforme os discursos de ID -3 e ID- 5, verificou-se também que eles não fazem referências as atividades de educação em saúde ou a outro tipo de atividade que poderia ser oferecida com objetivo de prevenir doenças ou complicações já existentes.

*(...) essa semana eu vou para o médico, vivo doente, são tantas dores que eu sinto, nas mãos, nos braços... tomo remédio direto, mas só sou atendido quando está agendado (ID 3 - 69 anos).*

*(...) eu vou quando eu preciso, quando estou doente... quando preciso de uma requisição; para marcar uns exames ou para trocar receita do remédio da pressão (ID 5 -73 anos).*

A educação em saúde propõe metodologias para melhoria da assistência, com foco na promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir de um diálogo entre usuários e

profissionais, um compartilhamento de saberes, estimulando os indivíduos a alcançarem uma melhor qualidade de vida. Os profissionais devem assumir um papel primordial no processo, disseminando conhecimentos e inserindo o usuário no processo de educação em saúde (BRASIL, 2017).

A interação com os usuários deve envolver ações pautadas no processo educação em saúde, seja na consulta, na assistência de enfermagem, na sala de espera entre outras oportunidades, de forma que exista possibilidade de estabelecer o diálogo entre os profissionais e usuários. É possível compreender que os profissionais devem desenvolver ações de promoção à saúde que ultrapassem o modelo biomédico e estes passem a atuar de forma participativa, para que os usuários estabeleçam vínculos com a ESF e obtenham conhecimentos necessários para tomar decisões conscientes a respeito do processo saúde-doença como forma de alcançar meios que favoreçam um estilo de vida saudável (FALKENBERG *et al.*, 2013).

A reorganização da Atenção Básica com a implantação da ESF fortaleceu a assistência nesses serviços, embora seja notório que essa a possibilidade de um modelo assistencial bem mais efetivo. Os profissionais de saúde devem orientar os usuários sobre o modelo assistencial para que estes possam enxergar a ESF de forma diferente, para que estes compreendam que a unidade de saúde tem muito mais a oferecer.

De acordo com o discurso de ID- 7 e ID- 8, reforça-se a ideia de que os usuários compreendem que a assistência a ESF está voltada apenas para a doença e que eles utilizam a esse serviço apenas para tratar os agravos já existentes.

*(...) eu vou por uma vez por mês pegar receita, é difícil eu ir duas vezes, pra falar verdade eu não gosto muito de está em pé de médico não (ID 7 -67 anos).*

*(...)às vezes, eu vou duas vezes por mês ... vou para o ESF todos os meses, pegar o medicamento controlado... quando eu vou outras vezes é por que que a gente sempre adoecer né? (ID8 62 anos).*

O Ministério da Saúde lançou a ESF para promover melhorias na qualidade de vida a todos os usuários. O cenário vivenciado no país faz emergir uma reflexão a respeito da adaptação ao perfil epidemiológico atual e suas demandas específicas, para isso faz-se necessário a presença de profissionais preparados e qualificados para atender tais demandas,

como possibilidade de promover à saúde e prevenir doenças e agravos a população idosa (BRASIL,2018).

Existe a necessidade de repensar estratégias de mudanças para que esse pensamento possa ser reconstruído, mostrar aos usuários que o envelhecimento saudável é muito mais que ausência de doença e que a saúde é resultante de uma série de fatores desde os genéticos até a sua qualidade de vida. Portanto, os profissionais devem ampliar o atendimento aderindo a propostas que envolvam ações permanentes em saúde para os idosos, como forma deles vislumbrarem melhores condições de vida (TAVARES; CAMACHO; MOTA, 2017).

## **Categoria 2: Predomínio do modelo medicocêntrico na Estratégia Saúde da Família**

Nos discursos apresentados na sequencia foi possível observar que a maioria dos idosos frequentam e supervalorizam o médico na ESF, embora a assistência seja proposta por uma equipe multiprofissional, na grande maioria das vezes eles buscam o serviço apenas para tratamento de doenças.

*(...) vou falar com o médico e com a enfermeira, ela me dar bastante atenção (ID 1- 76 anos).*

*(...) a médica do posto para mim é uma amiga, quando eu entro na sala às vezes Deus me perdoe mais eu tenho até raiva, por que ela gosta de conversar muito comigo, até assunto dela mesmo, quando não tem muita gente (ID 2-77 anos).*

*(...) eu gosto muito da médica, sempre verifico a pressão quando eu vou tá boa ... quando acontece alguma coisa que a pressão aumenta o médico do posto começa a conversar comigo e quando vamos olhar estar normal (ID 3- 69 anos).*

O profissional médico tem um papel muito importante na sociedade, assim como cada profissional da saúde. A equipe da ESF é composta por uma equipe multiprofissional na qual o médico está inserido com objetivo de prestar constante atendimento humanizado para toda população, a fim de diagnosticar doenças e oferecer tratamento adequado não apenas ao usuário, mas também a sua família. Nesse sentido compreende-se que o trabalho em equipe na UBS, é um dos pilares de sustentação da ESF. (SILVA; BARBOSA; ROCHA, 2015).

Diante das falas apresentadas percebe-se que o usuário nem sempre necessita de medicamento, muitas vezes os sinais clínicos podem ser resolvidos apenas com uma conversa acolhedora. Nessa perspectiva, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, uma concepção de trabalho como aprendizagem cotidiana na comunidade, tornando possível um melhor relacionamento entre usuário, família, e equipe, ajudando a compreender o processo saúde doença e melhorando o autoconhecimento do profissional de saúde (LETICIA *et al.*, 2013).

### **Categoria 3: Integralidade da Assistência**

Quando os idosos foram questionados sobre consultas e exames, a maioria deles afirmou que o tempo disponibilizado pelo serviço para atender essa demanda seria satisfatório.

*(...) eu sou atendido sempre, mesmo que o médico não esteja o enfermeiro atende. Em relação aos exames me sinto por que todo ano eu renovo sangue, fezes, urina. Demora sim, poderia ser mais rápido, às vezes, demora um mês, dois meses, depende do laboratório (ID 4 - 78 ANOS).*

*(...) o tempo de consulta é bom. Os exames eu me sinto satisfeita, hoje mesmo tive no PSF, eu fui para o Édson Ramalho fazer exame, às vezes, o exame demora a vim por que vai pro PSF depois vai para o centro mais mesmo assim está bom (ID 2 -77 anos).*

*(...) só atende se agente tiver doente, só atende quando está agendado, quando não estar, não atende, é muita gente pra ir o dia de hipertenso, que era só pra a gente, agora é para todo mundo, aí demora (ID3- 69 anos).*

*(...) eu não me sinto satisfeita porque agora agente agenda, aí é um mês, só que se tiver doente .... A gente pede pra fazer um exame aí o médico diz não tá bom, não precisa fazer, quer dizer que quem tá sentindo é a gente, não é ele não, eu acho isso errado (ID 7- 67anos).*

No que diz respeito às consultas e a marcação de exames foi possível perceber que existe satisfação por parte da maioria dos idosos, um ponto importante a destacar, pois tal informação aponta para uma assistência voltada para melhorias dos serviços prestados, contribuindo para maior satisfação dos seus usuários, favorecendo a participação contínua da população nas ações que envolvem a ESF.

Para alguns idosos, as consultas e exames não acontecem em tempo adequado, incitando reflexão de como estão sendo disponibilizados os serviços na ESF ou até mesmo como poderia ser melhorado.

É possível observar que a interação entre profissional e usuário, nem sempre possibilitam uma escuta e o conhecimento de suas necessidades de saúde, uma vez que os usuários parecem valorizar mais a consulta médica na qual o profissional prescreve medicamento e solicita exames, caso a conduta não seja essa, o usuário se sente insatisfeito (SANTOS *et al.*, 2018).

Nos últimos discursos, os usuários se referem a demanda na ESF, verifica-se que alguns estão valorizam a demanda espontânea, um tipo de atendimento que possui inúmeros benefícios, porém deveria estar disponível apenas em serviços de urgência e emergência. Um ponto a ser trabalhado pelos profissionais de saúde para que usuários compreendam o atendimento no fluxo ambulatorial e assim possam se utilizar desse atendimento sem sentir-se prejudicado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização desse estudo foi possível identificar que de acordo com a visão do idoso a assistência disponibilizada na ESF é vem sendo realizada de forma positiva embora existam lacunas a serem preenchidas. Foi visto que existe satisfação por parte de alguns idosos relacionada a algumas ações como tempo de consulta, realização de exames entre outros procedimentos.

Os resultados aqui alcançados têm como proposta contribuir com reflexões a respeito dos serviços disponibilizados ao idoso na ESF, para que a saúde do idoso possa ser vista de uma forma integral e prioritária pelos profissionais que atendem nos serviços da rede SUS. Reforça-se a necessidade de mais pesquisa nessa área para alcance o consenso de promover melhor assistência para garantir melhorias e qualidade de vida da população idosa.

É sabido que existe a necessidade de maior envolvimento da gestão e sensibilização para melhoria dessa assistência, faz-se necessário maiores investimentos na educação em

saúde, capacitação qualificada dos profissionais, buscando capacitá-los para as necessidades desse grupo populacional, tornando o profissional capacitado para assistir e orientar o usuário sobre a importância dos serviços prestados pela ESF e sobre os benefícios que essa adesão trará para sua vida.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. U. A. et al, Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência saúde coletiva**, v. 18 n. 8 p. 3521-3532, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03521.pdf>. Acesso em: 20 mai 2018.

AMTHAUER, C.; FALK, J. W. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. **J. res. fundam. care**, v. 9 n. 1, p. 99-105, jan./mar.,2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5004/pdf>. Acesso em 19 mai 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de direitos humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>. Acesso em: 28 mai 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 24 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>. Acesso em: 17 nov. 2018.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19 n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Numero de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>. Acesso em: 30 mai 2018.

LETICIA, S. P. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermeria Global**, n. 29, 2013. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf). Acesso em: 18 nov. 2018.

MACHADO, L. M. et al. Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação. **J. res. fundam. care**, v. 8 n. 1, p. 4026-4035, jan./mar., 2016. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3384/pdf\\_1830](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3384/pdf_1830). Acesso em: 12 mai 2018.

MESQUITA, J. D. S.; CAVALCANTE, M. L. R.; SIQUEIRA, C. A. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 227-238, jan./mar., 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30357/20993>. Acesso em: 10 mai 2018.

SILVA, D. M. D. et al. A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais. **Revenferm UERJ, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 1, p. 21-26, jan./fev., 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a04.pdf>. Acesso em: 10 mai 2018.

SILVA, V. A. A. D.; BARBOSA, A. C. Q.; ROCHA, T. A. H. Desempenho dos médicos na saúde da família uma análise a partir dos princípios ordenadores em um município brasileiro. **Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro**, v. 49, n. 5, p. 1237-1262, set./out., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v49n5/0034-7612-rap-49-05-01237.pdf>. Acesso em 10 mai 2018.

SILVA, C. S. D. O. et al. Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 2, p. 792-8, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt\\_0034-7167-reben-71-s2-0740.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0740.pdf). Acesso em: 05 nov. 2018.

SANTOS, F. P. A. et al. PRÁTICAS DE CUIDADO DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revenferm UFPE Recife**, v. 12, n. 1, p. 36 -43, jan., 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/edjane%20oliveira/Downloads/230589-78308-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/edjane%20oliveira/Downloads/230589-78308-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 21 nov. 2018.

TAVARES, R. E.; CAMACHO, A. C. L. F.; MOTA, C. P. D. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revenferm UFPE Recife**, v. 11, n. 2, p. 1052-61, fev., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/edjane%20oliveira/Downloads/13476-34185-1-PB.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

VELLO, L. S. et al. Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 330-335, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0330.pdf>. Acesso em: 19 mai 2018.