

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Leonildo Santos do Nascimento Júnior⁽¹⁾; Juliana da Costa Santos Pessoa⁽²⁾

⁽¹⁾ Centro Universitário de João Pessoa – Unipê – leonildofisio@gmail.com

⁽²⁾ Centro Universitário de João Pessoa – Unipê – jullycs.fisio@gmail.com

Resumo: Em decorrência do aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional tem sido considerado como o grande fenômeno demográfico do século. No Brasil, este processo vem ocorrendo de forma acelerada, não havendo tempo suficiente para se reorganizar o serviço de saúde para suprir a demanda, tornando-se, assim, um desafio para a saúde pública. Diante dessa perspectiva, este trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos idosos sobre a assistência ao idoso na atenção básica à saúde. Este estudo tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de campo, de abordagem quali-quantitativa, cuja amostra foi composta por idosos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que frequentam a atenção básica do município de Cabedelo. Quanto ao instrumento da pesquisa, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, voltado para os usuários idosos. De acordo com os resultados, quanto à percepção dos idosos sobre as ações e estratégias voltadas para a atenção ao idoso, constatou-se pouco conhecimento sobre o assunto. Ao fim do estudo, torna-se emergente a criação de mais ações voltadas para usuários idosos, bem como a divulgação das ações já existentes, por forma a aumentar a adesão destes e consequentemente um melhor enfrentamento do envelhecer.

Palavras-chave: Idosos; Atenção básica à saúde; Saúde Pública.

Introdução

O aumento da expectativa de vida, sendo um resultado da melhoria da qualidade de vida, acesso à políticas de promoção em saúde e inovações tecnológicas, tem sido apontado como o fenômeno demográfico do século. Essa etapa da vida humana é caracterizado por alterações fisiológicas, psicológicas e morfológicas, quem acarretam uma perda progressiva da adaptação do indivíduo ao meio ambiente (BRAGA *et al.*, 2011).

Tal fato sócio-demográfico, ocorreu primeiramente em países desenvolvidos,

devido à suas situações socioeconômica com maiores índices de desenvolvimento, o que permitiu uma melhor preparação e suporte para essa população. No entanto, em países em fase de desenvolvimento, onde se enquadra o Brasil, Cruz e Murrari (2009) relatam que o envelhecimento ocorre de forma brusca e despreparada, muitas vezes conduzindo à ações equivocadas e pouco resolutivas no que concerne a melhorias na situação social e de autonomia do cuidado em saúde por parte de tal população, o que não favorece um bom suporte a esses indivíduos

O aumento do número de pessoas em situação de envelhecimento trouxe inúmeros desafios para as políticas públicas do mundo, sendo um deles garantir que a economia e a questão social ocorram de forma correta, se certificando que haja no mínimo uma condição econômica para a manutenção dos direitos e responsabilidades entre a população (BRUNO, 2009).

No entanto, Tannure *et al.* (2010) afirmam que no Brasil, o envelhecimento populacional aconteceu de forma apressada, não permitindo uma reorganização da atenção à saúde de forma a atender adequadamente esta grande demanda, já que os usuários nesta faixa etária necessitam de cuidados mais frequentes e, muitas vezes, continuados.

Acrescente-se a isso que o sistema de saúde, ainda que investindo consideravelmente em ações voltadas à assistência ao idoso, ainda não oferece um ambiente estrutural que acolha, suficientemente e com resolutividade, essa grande demanda, uma vez que o idoso precisa mais dos serviços de saúde do que qualquer outro indivíduo e estes serviços têm os custos elevados e tendem a consumir mais recursos do que necessário o que remete a algumas falhas nessa linha de cuidado (MELO, 2011).

Nesta perspectiva, desponta e faz-se necessário uma reestruturação do sistema de saúde no que se refere às ações voltadas a populações idosas, diante dos altos índices de morbidade associados a este grupo etário. Desse modo, esse estudo buscou responder o seguinte questionamento: Qual a percepção dos idosos em relação à assistência prestada aos indivíduos que envelhecem?

Diante disso, esse trabalho tem como objetivo analisar a percepção dos idosos sobre a assistência prestada ao idoso na atenção básica, assim como identificar os aspectos sócio-demográficos da população idosa.

Metodologia

Este estudo tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de campo, com caráter quali-quantitativo. A amostra foi composta por idosos, acima dos 60 anos, de ambos os sexos, escolhidos por acessibilidade, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que frequentam a atenção básica em saúde, aqui representadas por cinco Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Cabedelo, onde a pesquisa foi realizada.

Para a realização da pesquisa, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos autores, contendo questões abertas e fechadas, inspiradas no questionário

adaptado do Instrumento de responsividade da Organização Mundial de Saúde, o *Multi Country Survey Study - MCSS* (Lima *et al.*, 2014). As entrevistas foram iniciadas com perguntas para análise dos aspectos sócio-demográficos, e tiveram questões norteadoras em relação à assistência ao idoso na rede de saúde, bem como sobre a qualidade do atendimento e ações e estratégias voltadas para a atenção ao idoso nas USF's do referido município.

Para desenvolvimento desta pesquisa foram seguidos os aspectos éticos, por forma a obedecer a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) onde dispõe das diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, que foram contempladas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, garantindo as informações dos participantes quanto ao objetivo da pesquisa, não se esquecendo de garantir o sigilo dos dados obtidos com a pesquisa.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva simples, onde os resultados foram expostos em gráficos e tabelas criados pelo programa Microsoft Office Excel, versão 2010. Após a estatística, os dados foram analisados com base na literatura utilizada no estudo. A análise qualitativa foi realizada de acordo com as questões abertas do roteiro de entrevista.

Análise e Discussão dos Resultados

Foram entrevistados 25 idosos, o que permitiu observar que 68% (n=17) da amostra de idosos é constituída pelo sexo feminino, com faixa etária variável, cujo maior percentual encontrou-se entre 60-69 anos, equivalente a 64% (n=16), sendo a idade mínima de 60 anos, a idade máxima 76 anos, e a idade média de 68 anos. De acordo com Dias *et al.* (2011), a predominância da feminização segue a tendência mundial no qual se refere ao sexo da população a partir dos sessenta anos. O destaque do sexo feminino na população idosa pode estar relacionado ao fato dessa população procurar mais aos serviços de saúde, em relação ao sexo masculino. Seguindo essa perspectiva, os homens são mais acometidos por doenças letais, enquanto as mulheres sofrem mais com as doenças crônico-degenerativas, os forçando a buscar assistência com maior frequência.

A maioria dos idosos da amostra não concluiu o ensino fundamental, somando 44% (n=11), seguidos de idosos analfabetos, equivalendo à 32% (n=8), idosos com ensino médio completo, equivalendo à 12% (n=3), idosos com ensino médio incompleto com 8% (n=2) e 4% (n=1) que obteve 1º grau completo. Sobre o estado civil, o maior número de idosos apresenta-se casados, representando 36% (n=9), seguido por viúvos que representam 32% (n=8),

28% (n=7) de idosos solteiros e 4% (n=1) de divorciados. Sobre a perspectiva de idosos que tem filhos, 88% (n=22) dos idosos tiveram filhos, enquanto só 12% (n=3) não tiveram.

De acordo com os resultados, 40% (n=10) dos idosos utilizam o serviço público a mais de 20 anos, enquanto 28% (n=) utilizam há mais de 10 anos, 12% (n=3) utilizam entre 5 a 10 anos e 20% (n=5) utilizam o serviço há menos de 5. Sobre tal questão, Maio e Lima (2009) dizem quando o SUS aumenta sua cobertura, pelo Programa de Saúde da Família, ocorrem o aumento da demanda. Nesses mais de 25 anos, o sistema é composto cada vez mais por usuários e em sua grande maioria por idosos, que acompanham esse envelhecimento da rede de saúde desde o princípio.

Sobre a resolutividade nos atendimentos na USF quando necessitaram, 92% (n=23) da amostra afirmou ter sido positiva. Travassos e Martins (2010) relatam que o comportamento do cidadão é normalmente responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde, e seus profissionais responsáveis pelo contato subsequente, que definem como será o cuidado e os recursos consumidos, para resolver os problemas de saúde do paciente. O acolhimento tem papel crucial nessa relação, muitos idosos são dependentes emocionalmente e precisam da atenção dos profissionais. Na pesquisa, os idosos que não foram atendidos quando

necessitaram, relataram que a unidade estava fechada em horário de trabalho.

De acordo com as razões que os idosos procuram os serviços de saúde, percebeu-se que o maior destaque foi à procura devido a Hipertensão Arterial, com 33%, seguido por outros problemas com 17% e Diabetes com 13% da procura. De acordo com Zaitune *et al.* (2009), a hipertensão arterial é um dos maiores problemas de saúde da atualidade. O sistema de saúde gasta mais de 475 milhões de reais por ano com essa doença, sendo uma das que mais causa a procura pela atenção básica, necessitando de mais estratégias que direcionem as intervenções para controle da doença, como o *hiperdia*, que é o dia da semana em que se mais concentra idosos nas unidades de saúde.

No que diz respeito ao grau de satisfação quanto ao tempo de espera antes do atendimento, 32% (n=7) dos idosos acham moderado esse tempo, 24% (n=6) acham bom o tempo de espera do atendimento, os idosos que acham ótimo o tempo de espera e os que acham ruim representam, ambos 20% (n=5) e somente 4% (n=1) relatou que é péssimo o tempo de espera do atendimento. Já qualificando o atendimento na USF, 44% (n=11) dos idosos acham que o atendimento é bom, 24% (n=6) qualificam o atendimento como moderado, 20% (n=5) acham o atendimento ótimo e 12% (n=3) qualificam como ruim o atendimento na USF.

Ramos e Lima (2003) exaltam a importância da população confiada às equipes da ESF de avaliarem o atendimento ofertado, com o objetivo de melhorar as práticas profissionais e, se necessário, intervir na organização dos serviços, visando sua otimização. Segundo Cotta et al. (2008), a participação e opinião dos usuários pode contribuir para a qualidade do sistema e da equipe. Assim, repensando em políticas de prevenção e promoção da saúde, melhorando os programas de saúde que podem ser baseadas no processo de avaliação dos usuários, servindo de parâmetro para estratégias e ações de saúde. Andrade e Ferreira (2006) relatam que a insatisfação em relação ao tempo de espera pelo atendimento vem se fazendo presente no serviço, sendo o problema principal relatado pelos usuários, causando insatisfação dos pacientes e mais problemas para o serviço de saúde.

Em relação à qualidade do atendimento, no estudo de Moimaz *et al.* (2010), a maioria da amostra relatou ter confiança na equipe de saúde, demonstrando a satisfação com os serviços de saúde, porém foi demonstrado preocupação de alguns usuários com a humanização do atendimento. O bom atendimento é baseado na opinião do usuário e no desempenho profissional, elevando o vínculo do paciente com o serviço de saúde.

Quando questionados sobre a relação com os profissionais da USF, a grande maioria dos

idosos, independente do sexo, afirmaram ter uma relação adequada com os profissionais e que se sentem bem na unidade, entretanto outros idosos discordaram pela atenção que alguns profissionais dão a esses indivíduos, conforme as falas transcritas abaixo:

“É muito boa, não conheço o nome de todos, mais sempre foram simpáticos e pacientes comigo.” (Idoso A – Sexo Feminino, 70-79 anos).

“Sempre me explicaram tudo direitinho, como usa o remédio, vê minha pressão, minha diabetes e vão lá em casa cuidar do meu marido também”. (Idoso B – Sexo Feminino, 70-79 anos).

“Antigamente era bom, mais agora trocam muito as pessoas que trabalham. É tanta troca, que nem tem tempo de eles olharem para a gente”. (Idoso C – Sexo Feminino, 60-69 anos).

“Não é bom, não te escutam, não olham pra você. Só alguns que cuidam direito”. (Idoso D – Sexo Masculino, 70-79 anos).

Segundo Araújo e Barbosa (2010), é necessário que a relação dos profissionais com idosos, aconteça por meio de transformação social e compromisso com a humanização da assistência, reiterando a "relação de amizade" que se estabelece entre profissional e usuário em decorrência das particularidades a assistência na ESF.

De acordo com Fernandes e Fragoso (2005), a equipe deve compreender o idoso como indivíduo único, que é inserido em um

contexto social e familiar com o qual deve haver interação plena. Devendo-se avaliar a demanda em cuidados globais. Barros, Maia e Pagliuca (2011) relatam que nem todos os profissionais tem a atenção necessária a essa população, deixando a desejar na humanização do serviço, para a melhora do serviço.

Quando perguntados se os profissionais dão a assistência necessária, eles relataram sobre o cuidado que recebem na unidade, porém muitos reclamaram que não tem o suporte necessário quando necessitam, seja por atendimento domiciliar e até pela própria atenção de alguns profissionais devido a grande demanda.

“Sim, sempre é atendido no posto. Porém o médico não vai a nossa casa quando precisa e a ACS não dá atenção e suporte para nós, sempre temos que vir no posto para resolver as coisas”. (Idoso E – Sexo Feminino, 60 – 69 anos).

“Sim, pelo menos tentam. Se tivesse mais postos ou pelo menos mais profissionais trabalhando para atender tanta gente, as coisas melhorariam”. (Idoso F – Sexo Masculino, 70-79 anos).

“São muito cuidadosos. Cheguei com a pressão alta e não me deixaram ir embora, ficaram cuidando de mim até o final. O médico tem muita atenção comigo”. (Idoso G – Sexo Feminino, mais de 80 anos).

“Muito pouco, eles atendem. Mas são injustos com o nosso direito, passando gente nova na nossa frente, mesmo a gente que é velho, esperando desde cedo para ser atendido”. (Idoso H – Sexo Masculino, 60-69 anos).

Costa e Ciosak (2010) afirmam que o idoso necessita de mais apoio social, as visitas domiciliares permitem o conhecimento sobre a realidade dos idosos que não tem condições de procurarem os serviços, pois estão fragilizados e debilitados por alguma doença. Drulla *et al.* (2009) ressaltam a importância da qualidade do atendimento, mesmo o SUS estando cada vez mais organizado, o número de profissionais da ESF não supre satisfatoriamente a grande demanda dessa população.

No que diz respeito ao que falta na atenção voltada a essa população, alguns idosos afirmam que são tratados bem, enquanto outros reclamam da forma como é direcionado o atendimento, sendo a reclamação mais presente à falta de medicamentos.

“Se melhorar estraga, é tudo organizado e direitinho quando a gente chega”. (Idoso I – Sexo feminino, 70-79 anos).

“Falta remédio às vezes, mais eles sempre tentam resolver quando não tem, nunca deixam faltar”. (Idoso J – Sexo Feminino, 60-69 anos).

“Falta assistência, atenção do posto, remédio, material e outras coisas e demora muito para ser atendido porque o médico chega muito tarde”. (Idosa L - Sexo Feminino, 70-79 anos).

“Falta recurso, e principalmente paciência e atenção do profissional com o idoso e do idoso com quem está trabalhando também, não é porque nós somos atendidos que temos que ser mal educados com quem trabalha não. Também falta mais dias para o idoso, é muita gente para atender em um dia só”. (Idoso M – Sexo Feminino, 60-69 anos)

Araújo e Barbosa (2010) revelam que a relação profissional e usuário vai além do tratamento, seguindo o respeito e responsabilidade, favorecendo a formação de vínculos que estabelecem relação de confiança de ambas as partes. Segundo Sousa, Erdmann e Mochel (2011), a falta de recursos prejudica o andamento do serviço, como a falta de medicamento na unidade, que é onde o usuário tem mais acesso e em seu estudo, podem-se perceber os conflitos e falta de união dos profissionais, que não complementam o cuidado do outro, causando um mal estar não só com os pacientes, mais com os colegas de equipe.

Além disso, quando questionados se conheciam ações e estratégias voltadas para a atenção ao idoso, relataram pouco conhecimento sobre o assunto, como visto nas falas abaixo.

“Não, nunca soube se tem isso aqui. Não há avisos.”. (Idoso N – Sexo Feminino, 60-69 anos).

“Quando esperamos, às vezes tem palestras ensinando falando de algumas doenças ou de fazer exercício”. (Idoso O – Sexo Masculino, 60-69 anos).

“Existe o grupo da praça, que faz atividades físicas”. (Idoso P – Sexo Feminino, 60-69 anos).

“Eu não conhecia, mais minha vizinha me levou para o grupo de idosos pra fazer exercício”. (Idoso Q – Sexo Feminino, 70-79 anos).

Existem muitas ações e estratégias voltadas para a atenção ao idoso que faz toda a diferença nessa linha de cuidado, no estudo de Luz *et al.* (2012), verificou-se que mesmo as políticas públicas preocupadas na concretização dessas ações, muitos idosos não conhecem ou não se interessam. De acordo com Oliveira (2011), faltam ações voltadas para uma melhor estrutura por parte de cada integrante da equipe no atendimento ao idoso, pois alguns profissionais ainda não incorporaram a questão da promoção de saúde e o envelhecimento ativo como estruturas dessas ações. Santos *et al.* (2008) diz em que é preciso investir cada vez mais em ações e estratégias para essa linha de cuidado, para incentivar os idosos a buscarem cuidar mais de sua saúde e ter melhor qualidade de vida.

Considerações Finais

Considerando que está presente pesquisa teve como objetivo principal analisar a percepção dos idosos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Cabedelo sobre a assistência ao idoso, foi possível perceber a necessidade da criação de mais ações e estratégias voltadas para o público idoso, como um dia voltado para atenção ao idoso, focado na qualidade de vida e no cuidado com as doenças mais comuns que afetam este grupo, visto que o único momento especializado para esse público é o hiperdia, cujo foco é hipertensão arterial e diabetes, esquecendo dos outros fatores que podem acometer essa população. Chama-se também atenção para a importância de divulgar as ações já existentes, pois muitos usuários não conhecem as atividades voltadas para essa linha de cuidado.

Dessa forma, os instrumentos utilizados na pesquisa conseguiram atingir as expectativas nele colocadas, não havendo nenhum fator limitante presente durante a aplicação, sendo compreendido com facilidade pelas duas amostras da pesquisa.

Para futuras pesquisas, é interessante um maior quantitativo, com mais unidades de saúde da família participantes, para obter resultados mais abrangentes. Assim, será possível visualizar mais benefícios e

necessidades que acontece na atenção básica relacionada a linha de cuidado de saúde do idoso, visto que é um assunto importante para planejamento e implementação de ações e estratégias que garantam um melhor cuidado em saúde para a população idosa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, K. L. C; FERREIRA, E. F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 123-130, 2006.

ARAÚJO, M. A. S; BARBOSA, M. A. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 819-824, out/dez. 2010.

BARROS, T. B; MAIA, E. R; PAGLIUCA, L. M. F. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 732-741, out/dez. 2011.

BRAGA, M. C. P.; et al. Qualidade de vida medida pelo Whoqol-Bref: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista APS**, v. 14, n. 1, p. 93-100, jan/mar, 2011.

BRUNO, C. T. S. **A linha de cuidado do idoso nas redes assistenciais de Fortaleza - CE: Visão dos gestores**. 2009, 123f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, 2009.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: Visão dos profissionais de saúde. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 44, n. 2, p. 437-444, 2010.

COTTA, R. M. M. et al. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 745-766, 2008.

CRUZ, M. J. G.; MURAI, H. C. Acessibilidade dos idosos na rede básica de saúde. **Revista Enferm UNISA**, v. 10, n. 1, p. 48-52, 2009.

DIAS, R. C. Características associadas à restrição de atividades por medo de cair em idosos comunitários. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 15, n. 5, p. 406-413, 2011.

DRULLA, A. G. et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 667-674, out/dez. 2009.

FERNANDES, M. G. M; FRAGOSO, K. M. Atendimento domiciliário ao idoso na atenção primária à saúde. **Revista APS**, João Pessoa, v. 8, n. 2, p. 173-180, jul/dez, 2005.

LIMA, T. J. V., ARCIERI, R. M., GARBIN, C. A. S., MOIMAZ, S. A. S., & SALIBA, O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 265-276, 2014.

LUZ, L. A. et al. Avaliação das ações estratégicas na atenção à saúde do idoso em unidades básicas de saúde de Teresina - PI. **Revista Brasileira de Medicina na Família e Comunidade**. Florianópolis, v. 7, n. 22, p. 20-26, jan/mar. 2012.

MAIO, M. C; LIMA, N. T. Fórum. O desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7. p. 1611-1613, jul. 2009.

MELO, M. A. A. P. Políticas públicas de atenção ao idoso. **Revista Jurídica**, v. 22, n. 2, p. 29-67, jul/dez, 2011.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, dez/mai. 2010.

OLIVEIRA, T. R. **Ações Sistematizadas no Atendimento ao idoso pela equipe de saúde da família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). UFMG. Conselheiro Lafaiete, 2011. 46 p.

RAMOS, D. D; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2003.

SANTOS, S. S. C. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: Compromisso da enfermagem gerontogerátrica. **Acta Paul Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 649-653, 2008.

SOUZA, F. G. M; ERDMANN, A. L; MOCHEL, E. G. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, p. 263-272, 2011.

TANNURE, M. C. et al., Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 817-822, set/out, 2010.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 190-198. 2010.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Hipertensão arterial em idosos: Prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, fev. 2009.