



E-SUS APS: A OPERACIONALIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM UM DISTRITO SANITÁRIO DO RECIFE-PE

WALÉSIA LAIANNY LEITE MARTINS; JOSÉ ANDERSON DE BARROS MATOS;
MAURICÉA MARIA DE SANTANA

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo caracterizar os principais problemas operacionais na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade do Recife-PE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa realizado por meio de aplicação de um formulário online. O estudo foi realizado na cidade de Recife, Pernambuco, no Distrito Sanitário I, tendo como sujeitos da pesquisa os profissionais de saúde bucal ligados à Estratégia de Saúde da Família. **Resultados:** O estudo mostrou que apenas 66,7% dos profissionais participaram de capacitação inicial durante a implantação do sistema e-SUS APS, porém 73,3% referiram facilidade em compreender os registros no instrumento do PEC. Apesar da compreensão pode-se observar que apenas 26,7% dos profissionais utilizam as informações geradas pelos relatórios para monitorarem a gestão do cuidado e do trabalho. Em relação aos problemas relativos à avaliação, apenas 20% dos profissionais utilizam os relatórios gerados pelo sistema para a redefinição do processo de trabalho na APS. **Conclusão:** Através da pesquisa conclui-se que os principais problemas operacionais do E-SUS APS na perspectiva das equipes de saúde bucal em Recife-PE são inicialmente originados pela falta de capacitação e atualização periódica para operacionalização do sistema que sofre alterações constantes em sua configuração. Os problemas ficaram ainda mais nítidos quando organizados quanto aos registros, monitoramento e avaliação dos relatórios gerados pelo e-SUS, revelando que muitos profissionais não utilizam as informações geradas pelos dados registrados em sua rotina de trabalho.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Saúde Pública; Gestão em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, orientando-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, cuidado, integralidade, atenção, responsabilização, humanização e equidade. No Brasil, a atenção primária passou por vários processos de mudanças, teve início na década de noventa no formato de Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente se torna Estratégia Saúde da Família (ESF) e em 2006 se configura enquanto Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo modificada nos anos de 2011 e 2017. Em 2019 o Ministério da Saúde segue a tendência internacional e muda a nomenclatura Atenção Básica (AB) para APS (BRASIL, 2022).

Por ser o primeiro nível de atenção em Saúde, a APS gera uma grande quantidade de informações dos usuários do SUS exigindo dos profissionais da atenção primária a responsabilidade e o cuidado com o tratamento dos dados, de modo que não ocorram perdas e divergências nas informações. Desse modo, o Ministério da Saúde passou a utilizar as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como estratégia para o processamento, armazenamento e coleta de dados, objetivando melhorar a gestão das informações da APS a nível nacional (BRASIL, 2004).

Durante mais de uma década, as informações da Atenção Primária à Saúde foram geradas por meio do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). Após esse longo período, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), como forma de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o SIAB. O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), o qual agregou a gestão da informação, com a automação dos processos e melhoria das condições de infraestrutura, proporcionando qualificação dos processos de trabalho (BRASIL, 2013).

Seguindo essa conjuntura, para qualificar a gestão e o trabalho das equipes de saúde, foram desenvolvidos dois softwares de coleta de dados: o sistema com Coleta Simplificado de Dados - CDS e o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão –PEC (BRASIL, 2020). É através deles que as informações são coletadas e enviadas ao SISAB, concentrando os dados à nível nacional e permitindo acompanhar o histórico de atendimento dos usuários da APS, assim como a produtividade de cada profissional (BRASIL, 2014).

O e-SUS APS traz junto com seu histórico as dificuldades e potencialidades observadas no decorrer de sua implantação nos serviços. Nesse processo até os dias atuais, o programa sofreu inúmeras alterações e versões como forma de qualificação e melhoria do sistema. Pesquisas foram feitas buscando identificar os problemas na utilização dos sistemas de informatização em saúde e grande parte delas mostrou sua relação com a própria execução do software, por ser lento e por ficar travando. O uso de siglas e códigos não conhecidos também se torna um contratempo até se obter sua interpretação, assim como a falta de capacitação profissional, que contribui para atitudes negativas como o medo e a resistência na utilização de sistemas de informação (OLIVEIRA, 2010).

Outras dificuldades são observadas ao longo da implementação do e-SUS APS, tais como o subfinanciamento do processo de implantação, insuficiência de recursos materiais nos municípios, deficiência da qualificação dos profissionais para utilizar a tecnologia, além da baixa conectividade, mesmo algumas delas sendo previstas e atenuadas. Também foram consideradas a dificuldade de identificação de indivíduos no software, barreiras na implantação do e-SUS APS, as dificuldades na edição dos dados, os relatórios insatisfatórios, dificuldades em gerenciar o grande número de impressos e de tratar os dados, erros de preenchimento, computadores indisponíveis, entre outros (SILVA E LAPREGA, 2005) (OLIVEIRA et al., 2016).

Quanto às potencialidades do e-SUS, são relatados diversos pontos positivos quanto ao uso do sistema em relação ao seu antecessor, o SIAB. Pode-se observar a individualidade da informação, o detalhamento dos dados, o histórico do paciente, o uso do dispositivo móvel e, o mais almejado por todos, o PEC (FRANÇA, 2016).

Os grandes benefícios que o e-SUS traz são a integração e a dinamização. As informações estão integradas para todos da equipe de saúde. Não há mais necessidade de fichas e prontuários em papel, pois as informações estão unificadas e dispostas para todos acessarem via computadores. O sistema se torna dinâmico ao prover, como exemplo, aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante um cadastro individual ou domiciliar a possibilidade de já inserir informações socioeconômicas da população (BORNHOLDT et al.,

2018).

Em 2014, a primeira Unidade Saúde da Família (USF) da cidade do Recife foi informatizada através da implantação do PEC e em 2018 todas as unidades de saúde estavam informatizadas. Atualmente, a cidade conta com 170 unidades aptas para implantação do PEC, deste quantitativo, 137 representa os já implantados na atenção básica, representando 97,6% da meta estabelecida para o bimestre analisado. Sendo assim, e partindo de evidências práticas do cotidiano das equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Secretaria de Saúde da cidade do Recife de que existem problemas operacionais referentes ao e-SUS APS, este estudo teve como objetivo caracterizar os principais problemas operacionais do E-SUS APS na perspectiva das equipes de saúde bucal na cidade do Recife em Pernambuco.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa coletado por meio de aplicação de formulário online e precedidos da leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo ocorreu no período entre março e dezembro de 2022, sendo a coleta de dados iniciada após a aprovação do comitê de ética e pesquisa de acordo com a resolução 466/2022, com parecer sob o número 5.311.547.

O local do estudo foi o Distrito Sanitário I da cidade do Recife. Com uma composição territorial diversificada, Recife está dividida em 94 bairros aglutinados em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA) e em 8 Distritos Sanitários (DS), sendo o DSI o menos populoso englobando 8 bairros e correspondendo a 5,10% da população da cidade. De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Recife 2018-2021, a cidade possui um total de 173 equipes de saúde bucal distribuídas nos 8 distritos sanitários, no qual 9 equipes estão concentradas no DSI. O Distrito Sanitário I é composto por 25 profissionais de saúde bucal, sendo 11 cirurgiões-dentistas, 11 auxiliares de saúde bucal e 3 técnicos de saúde bucal.

Os dados do estudo foram tabulados por meio do programa Excel e analisados conforme a distribuição das frequências absolutas e relativas. Como se trata de uma pesquisa não interventiva, os riscos apresentados foram mínimos, relacionados à possível identificação dos participantes, neste sentido os dados foram tratados no sentido de garantir o anonimato dos participantes. Quanto aos benefícios, não houve de forma direta aos participantes, entretanto, com os resultados desta pesquisa, esperamos estimular a discussão e reflexão sobre as potencialidades e fragilidades do sistema e-SUS AB para organização do processo de trabalho e gestão do cuidado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do universo de 25 profissionais, participaram da pesquisa 15 profissionais das equipes de Saúde Bucal do Distrito Sanitário I da cidade do Recife, dentre eles, 7 cirurgiões-dentistas, 5 auxiliares de saúde bucal e 3 técnicos de saúde bucal. De acordo com os dados informados 86,7% eram do sexo feminino e 13,3% do sexo masculino, com faixa etária entre 33 e 59 anos.

Os resultados dos principais problemas operacionais do e-SUS APS na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal do Distrito Sanitário I da cidade do Recife foram divididos de acordo com os problemas relativos ao registro, os problemas relativos ao monitoramento e os problemas relativos à avaliação.

Os resultados dos problemas relativos ao registro no e-SUS, mostraram que 66,7% dos profissionais participaram de capacitação inicial durante a implantação do sistema e esse número diminuiu para 53,3% em relação a participação das atualizações periódicas que

ocorreram pós-implantação. Diante dos problemas no registro dos dados, a grande maioria (73,3%) não recorre ao manual do e-SUS para esclarecimento de dúvidas. Quando questionados sobre o acesso exclusivo de computadores no horário de expediente de trabalho, 100% dos cirurgiões-dentistas relataram exclusividade e apenas 26,7% dos profissionais relatam instabilidade no acesso à internet. Em relação a existência de um horário protegido para preenchimento do e-SUS a maioria (43,7%) dos profissionais afirmaram que não existe esse momento e 13,3% dos profissionais não sabiam responder se havia esse horário no expediente de trabalho. Quanto à disponibilidade de suporte técnico para auxílio das equipes, 80% afirmaram que as equipes dispõem de suporte técnico quando este é destinado a manutenção dos equipamentos, mas esse número reduz para 66,7% quando se refere ao suporte referente à operacionalização do sistema. Quando questionado sobre as informações (palavras, nomes, abreviaturas ou símbolos) dos instrumentos do e-SUS 73,3% relataram que compreendem com facilidade os instrumentos do PEC.

Um estudo realizado por Schönholzer (2020) mostra que os profissionais relataram dificuldades advindas de uma falsa capacitação assim como a falta de atualizações frequentes para uso do sistema, corroborando com os dados do presente estudo no qual um número ainda significativo de profissionais relatou que não participaram de capacitações (33,3%) ou atualizações (40,0%) do e-SUS. Quando se trata dos esclarecimentos de dúvidas relativas aos registros no e-SUS, 73,3% dos profissionais afirmaram que não utilizam o manual disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Em contrapartida, 66,73% dos profissionais afirmaram que dispõem de suporte técnico para operacionalização do sistema. Esses dados mostram que, no decorrer da implantação, a busca de possibilitar uma compreensão do sistema utilizado por parte dos profissionais, deu início a implantação de novas formas de suporte. Em 2018, um trabalho realizado pela equipe do Telessaúde do Rio Grande do Sul se destacou por facilitar o processo de implantação do e-SUS. A equipe percebeu que, no âmbito da grande complexidade da APS, a produção de materiais audiovisuais como ferramenta para apoiar os profissionais da Atenção Primária em Saúde na utilização de novos sistemas de informação ou em outras finalidades se torna fundamental e precisa contemplar toda a diversidade cultural do país. Seguindo esses critérios, a série de vídeos intitulada Simplifica e-SUS apresentou grande aceitação pelo público e um alto índice de compartilhamentos nas redes sociais (ROCHA, 2018).

Apesar dos dados do presente estudo mostrar que os cirurgiões-dentistas tem acesso exclusivo à utilização do computador no horário do expediente de trabalho e parte significativa dos profissionais afirmarem que o acesso a internet estável e o horário protegido para o preenchimento do e-SUS é uma realidade, o estudo de Oliveira et al. (2010) e Silva e Laprega (2005) indicam algumas dificuldades percebidas no processo de implantação do e-SUS APS, dentre elas: a falta de infraestrutura das UBS, software inadequado às demandas informacionais e a conectividade da Internet.

Em relação aos problemas relativos ao monitoramento no e-SUS, pode-se perceber que a maior parte dos profissionais (73,3%) relatou que consegue visualizar os dados dos usuários com facilidade no sistema. Quando questionados sobre a existência de um espaço assegurado de monitoramento da produção dos dados através dos relatórios, 46,7% não sabia responder ao quesito. Quanto aos relatórios gerados pelo sistema, apenas 26,7% dos profissionais utilizam as informações geradas pelos relatórios para realizarem a gestão do cuidado e do trabalho.

Um estudo realizado por Santos et al. (2019) relatou que a maioria das equipes de saúde bucal de todo território brasileiro afirmou realizar o monitoramento e análise de indicadores e informações de saúde bucal. Em contrapartida, os resultados deste estudo e do estudo de Almeida et al. (2020), revelou que o monitoramento é prática distante da rotina das equipes, porém é elemento essencial para a elaboração de critérios de reformulação do

processo de trabalho baseado na identificação de situações emergenciais da população.

Segundo a PNAB, os cirurgiões-dentistas e as equipes de saúde bucal são responsáveis por realizar o diagnóstico epidemiológico da área de abrangência do seu território, com o objetivo de traçar o perfil da área adscrita e para sistematizar e planejar a programação em saúde bucal da população. O monitoramento e a análise de indicadores de saúde bucal estão diretamente ligados a essa característica, uma vez que permitem o reconhecimento do cenário e os determinantes do processo saúde-doença, criando subsídios e norteando no processo de resolução das problemáticas existentes (BRASIL, 2017).

O estudo de Almeida et al. (2020) encontrou resultados semelhantes e destacou que a falta da participação ativa da gestão no processo de incentivo e apoio para a discussão dos dados de monitoramento do sistema de informação provavelmente afeta no hábito das equipes de acompanhar e monitorar os indicadores e informações de saúde bucal, levando ao baixo percentual de profissionais que realizam essa prática.

Os dados encontrados relativos à avaliação no e-SUS APS na perspectiva das equipes de saúde bucal foram os mais preocupantes, dentre os entrevistados, 60% não tinham conhecimento sobre a existência de um espaço assegurado para realização da avaliação dos dados gerados pelos relatórios. Quanto aos relatórios gerados pelo sistema, apenas 20% dos profissionais os utilizam para a redefinição do processo de trabalho na APS e 26,7% para a redefinição do processo de cuidado.

É importante destacar que em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica passou por mais um momento de mudança e, no que diz respeito ao tema do monitoramento e avaliação, o conteúdo da política seguiu reforçando a relevância da temática enquanto responsabilidade de gestores e trabalhadores, com vistas à institucionalização e à qualificação da atenção básica, introduziu com maior detalhamento a importância de dispositivos como o da autoavaliação e reafirmou o modelo de financiamento que contempla componente de transferência de recursos condicionados ao desempenho e qualidade dos serviços (BRASIL, 2017).

Destaca-se também que o e-SUS APS permite a extração de relatórios mensais sobre a quantidade de atendimentos individuais realizados, possibilita a descrição dos procedimentos, das visitas domiciliares realizados por equipe, detalha características sociodemográficas, dentre outras potencialidades. A capacitação previa contribui diretamente na melhoria da prestação de serviços por parte do profissional. Deste modo, a ausência de treinamento compromete a utilização dos diversos recursos da estratégia em sua totalidade, além de comprometer o diagnóstico situacional e, consequentemente, a eficácia da implementação de ações voltadas às necessidades da população assistida. Possivelmente, pela falta de capacitação efetiva, os profissionais da APS não conseguirão se beneficiar dos recursos disponíveis por desconhecer como acessá-los ou extraí-los (MARCHI, SOUZA e CARVALHO, 2013).

4 CONCLUSÃO

Através da pesquisa conclui-se que os principais problemas operacionais do E-SUS APS na perspectiva das equipes de saúde bucal em Recife-PE são inicialmente originados pela falta de capacitação e atualização periódica para operacionalização do sistema que sofre alterações constantes em sua configuração. Os problemas ficaram ainda mais nítidos quando organizados quanto aos registros, monitoramento e avaliação dos relatórios gerados pelo e-SUS, revelando que muitos profissionais não utilizam as informações geradas pelos dados registrados em sua rotina de trabalho. Pode-se observar também a necessidade de apoio da gestão para estimular os profissionais das equipes de saúde bucal a reservarem um espaço para análise e monitoramento dos relatórios gerados pelo sistema com a finalidade de avaliar

o processo de trabalho da equipe e qualificar o processo de cuidado dos usuários. Dessa forma, o e-SUS APS poderá realmente alcançar o objetivo de reunir informações para garantir a continuidade do cuidado prestado à população e não apenas sendo uma forma de instrumentalizar a coleta de dados na APS para envio à base nacional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.M; MATOS, P.B.L; SILVA, L.O.; ARANTES, D.C.; LOPES, A, L, SOUZA, R.N.L.; DE SANTI, C.A.N.; PONTES, F.S.C.; PONTES, H.A.R.; NASCIMENTO, L.S. Influência do monitoramento de indicadores e informações de saúde bucal no desempenho das equipes de saúde bucal em estado Amazônico. 2020. [Internet][acesso em 21 de dezembro de 2022] ;(51):e3513. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3513>>.

BORNHOLDT, L.; BARROS, L.R.S.; PAULI, E.; PEREIRA, E.B.; LORENZON, T.L.N.; SODER, R.M. Dificuldades e potencialidades na implantação do e-SUS em uma Estratégia de Saúde da Família. In: Salão do Conhecimento 2018: Ciência para redução das desigualdades, 2018, Ijuí - RS. [acesso em 9 de dezembro de 2022]. Disponível em:

<<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/10204>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC– Versão 4.0. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 10 de dezembro de 2022]. Disponível em:

<https://desau.omegapiraju.com.br/manuais/pdf/Manual_PEC_V_4_0.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS): proposta versão 2.0 (inclui deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde), Brasília- DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de informação em Saúde para a atenção Básica (SISAB). [acesso em 11 de dezembro de 2022]. Disponível em: <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017. [acesso em 20 de dezembro de 2022]. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica: manual de implantação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [acesso em 10 de dezembro de 2022]; Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_implantacao_esus.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). O que é

Atenção Primária?.[acesso em 11 de dezembro de 2022]. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee/>>.

FRANÇA, A.C.R. O e-SUS no município de Salvador-BA em 2015: potencialidades e fragilidades. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2016. [acesso em 9 de dezembro de 2022]. Disponível em: <<https://portal.estacio.br/media/922733/assyria-fran%C3%A7a.pdf>>.

MARCHI, M.O.; SOUZA, T.M.; CARVALHO, M.B. Treinamento e desenvolvimento de pessoas. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT, Aracaju, v. 1, n. 2, p.29-40, 2013. [acesso em 9 de dezembro de 2022]. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/230427293.pdf>>.

OLIVEIRA, A.E.C; LIMA, I.M.B.; NASCIMENTO, J.A.; COELHO, H.F.C; SANTOS, S.R.Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. Saúde em Debate [online]. 2016, v. 40, n. 109 [acesso em 4 de janeiro de 2023], pp. 212-218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201610917>>. ISSN 2358-2898.

OLIVEIRA, Q.C. Sistema de Informação da Atenção Básica: análise do processo de produção de dados e informações em equipes de saúde da família de Cuiabá/MT. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2010. [acesso em 9 de dezembro de 2022]. Disponível em:<[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/sistema-de-informacao-da-atencao-basica-analise-do-processo-de-producao-de-dados-e-informacoes-em-equipes-de- \[104-180610-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/sistema-de-informacao-da-atencao-basica-analise-do-processo-de-producao-de-dados-e-informacoes-em-equipes-de-104-180610-SES-MT].pdf)>

ROCHA, B.T. Produção de tutoriais em formato audiovisual para qualificar a usabilidade da estratégia e-SUS AB. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Janeiro de 2018.

SANTOS, T.P.; MATTA MACHADO, A.T.G.; ABREU, M.H.N.G.; MARTINS, R.C. What we know about management and organisation of primary dental care in Brazil. 2019. PLoS ONE 14(4): e0215429. [acesso em 04 de janeiro de 2023]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215429>>.

SCHÖNHOLZER, T.E. Experiências dos profissionais com o uso do sistema e-SUS AB [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2020 [acesso em 04 de dezembro de 2022]. Disponível em: <10.11606/T.22.2020.tde-06072020-144152.T>

SILVA, A.S; LAPREGA, M.R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p.1821-1828, 2005. [acesso em 20 de dezembro de 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600031>>.