

PERFIL DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRASIL

Profile of users of psychosocial care center alcohol and other drugs of montes claros, minas gerais, brazil

Fabírcia Vieira de Matos¹

Leandro Mendes Pinheiro da Silva²

Aparecida Rosângela Silveira³

Cristina Andrade Sampaio⁴

Resumo: Objetivo: Identificar o perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas da cidade de Montes Claros, MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, descritivo e documental que coletou dados de prontuários de 2008 a 2010, com utilização de um formulário estruturado no período de novembro de 2011 a março de 2012. **Resultados:** Os resultados obtidos permitiram identificar usuários em sua maioria do sexo masculino, raça parda, solteiros, com o uso predominante de álcool e outras características. Identificaram-se prontuários com preenchimento incompleto, demonstrando uma fragilidade no setor. **Conclusões:** O conhecimento do perfil do usuário pode contribuir para a adequação do serviço às necessidades desses sujeitos.

Palavras-chave: Saúde mental. Usuários de Drogas. Serviços de Saúde. Centro de Tratamento de Abuso de Substâncias.

1 Enfermeira, Especialista em Saúde da Família. Professora no Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva/ Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

2 Acadêmico de Enfermagem na Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

3 Psicóloga, Mestre em Saúde Pública, Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Professora no Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva/Universidade Estadual de Montes Claros - UNI MONTES.

4 Antropóloga, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora no Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação /Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

Abstract: Objective: This research aimed to identify the users profile of the psychosocial Care center Alcohol and Other Drugs in the city of Montes Claros, MG. **Methodology:** This is a quantitative, retrospective, descriptive and documentary study that collected data clinical from 2008 to 2010, using a structured form in a period from November 2011 to March 2012. **Results:** The results obtained allowed to identify users mostly male, mulatto, single, with the predominant use of alcohol and other features. It was identified records with incomplete filling demonstrating a weakness in the sector. **Conclusions:** It is concluded that the user profile knowledge can contribute to the adequacy of the service to the needs of these individuals.

Keywords: Mental health. Drugs Users Health Services. Substance Abuse Treatment Centers.

INTRODUÇÃO

A dependência química constitui problema social em todos os países e as consequências do uso de substâncias psicoativas atingem o usuário, sua família, amigos e a sociedade em geral. Esse tema tem sido debatido em vários segmentos sociais e estudado por especialistas no mundo, portanto, se trata de fenômeno complexo, dinâmico e um problema de ordem legal, social e sanitária.¹

A prática do uso de substâncias psicoativas advém das mais variadas culturas, desde os tempos pré-históricos, utilizada como forma de aumentar o prazer e diminuir o sofrimento. Contudo, o uso da droga passou da forma ritualística, consumida em pequenas quantidades, para a produção e, hoje, seu consumo e distribuição, ocorrem em grande escala, se tornando produto comercial, utilizado por pessoas de ambos os sexos, de todas as faixas etárias, independentemente do nível de instrução e do poder aquisitivo.²

A questão da prevenção e tratamento de transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas passou a ser um problema de saúde pública brasileira em que as políticas de saúde não vinham se ocupando. Até então, essa questão do uso e/ou abuso de drogas era tratado por instituições da justiça, segurança pública, benemerência e associações religiosas.³

Após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2002, o Ministério da Saúde reconheceu os danos à saúde decorrentes do uso e/ou abuso de substâncias psicoativas e passou a tratar a questão como sendo do um problema de saúde pública.⁴

Nesse contexto, insere-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um dos

dispositivos de atenção à saúde mental. Tem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira como serviço substitutivo ao Hospital Psiquiátrico, o que permite a organização da rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios, capaz de articular os níveis de atenção em saúde, acolhendo o usuário por meio de uma clínica ampliada e em busca da autonomia e responsabilização do usuário com relação à sua trajetória de tratamento.⁵

Os CAPS tiveram origem na Lei nº 10.216 de 6 de Abril de 2001, que é o documento de proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e direcionadora do modelo de assistência em saúde mental. Entende-se, assim, que o Estado é responsável por políticas de saúde mental tanto quanto assistência e promoção de saúde a portadores de transtornos mentais, havendo a participação da sociedade e da família em estabelecimento de saúde mental, ou seja, instituições que oferecem assistência de saúde a esses pacientes.⁶

Os CAPS adotam uma política de cuidados que envolvem métodos medicamentosos, psicoterapêuticos, socioterapias, grupos com oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e atenção à família, enfocando o usuário e o meio social. A função do CAPS na atenção à Saúde Mental é acolher o usuário que é incentivado na busca de autonomia e a desenvolver um cuidado integral de forma que a família seja parte integrante da reabilitação e tratamento.⁷

Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infantojuvenil (CAPSi). Para sua implantação, deve-se, primeiro, observar o critério populacional, cujos parâmetros são pré-definidos.⁸

Esse estudo é resultado de pesquisa vinculada ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde/Saúde Mental) do Ministério da Saúde, da Universidade Estadual de Montes Claros e Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros.

Desta forma, o CAPSad oferece atendimento diário a usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. O apoio da família é fundamental neste processo, em que são esclarecidas dúvidas, anseios e dado o suporte necessário. O plano de reabilitação psicossocial deve ser desenvolvido por equipe multiprofissional, que colabora, ativamente e oferece cuidado planejado, respeitando as especificidades de cada indivíduo⁷.

Sendo assim, o CAPSad, foco desta pesquisa, é a única unidade de saúde especializada em atender os dependentes de álcool e drogas do Montes Claros - MG, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do usuário em liberdade, buscando sua reinserção social.

É de suma importância a realização de estudos em serviços de saúde mental, uma vez que esses auxiliam na definição de intervenções mais individualizadas incrementando a eficácia dos programas desenvolvidos e a qualidade dos serviços de saúde mental.⁹

Diante do impacto dos transtornos mentais causados pelo uso de substâncias psicoativas, torna-se relevante incentivar investigações epidemiológicas com o intuito de fornecer informações concretas da área de saúde mental e oferecer a outros profissionais uma melhor caracterização da população atendida por instituições governamentais. Nesse contexto, o presente estudo propôs descrever e caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários da rede de saúde mental, assistidos nos CAPSad do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório desenvolvido por meio de uma pesquisa documental realizada com a análise quantitativa de dados secundários, obtidos em prontuários do CAPSad de Montes Claros, dos anos de 2008 a 2010.

O universo da pesquisa compreendeu 1.503 prontuários de atendimentos realizados no referido período, definindo uma amostra de 457 prontuários, calculada com erro de 4%, nível de confiança de 95%, estimativa de proporção de ocorrência do evento em 50% e perda estimada de 6%.

Nesses prontuários, foram analisadas as informações referentes às questões sociodemográficas como sexo, estado civil, raça, escolaridade, religião, procedência do encaminhamento, regime de tratamento, uso de drogas, frequência ao serviço de saúde e responsáveis atuais pelos usuários.

A coleta foi feita por meio do preenchimento de um formulário elaborado pelos pesquisadores. Foi considerado como critério de exclusão da pesquisa os prontuários em branco, ilegíveis ou ausentes no momento da coleta de dados.

Os dados foram organizados e tabulados em um banco de dados e submetidos ao programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão Windows 18.0® e, posteriormente, foram submetidos à análise descritiva.

Este artigo atende a atual resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto teve aprovação ética sob o parecer 2785/2011 do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros.

RESULTADOS

Como resultados, foi possível constatar que 85% dos pacientes descritos nos prontuários eram do sexo masculino, 77% de raça parda, 53% eram solteiros, 83% eram católicos e 47% possuíam o ensino fundamental incompleto. Observou-se, ainda, que a maioria dos pacientes moravam com parentes e família nuclear (83%). (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos pacientes do CAPSad de Montes Claros - MG, 2008-2010.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	389	85
Feminino	68	15
Raça		
Branco	23	5
Negro	19	4
Pardo	352	77
Amarelo	1	0
Sem informação	62	14
Estado Civil		
Solteiro	217	47,5
Casado	115	25
Separado/desquitado	26	6
Divorciado	15	3
Amasiado	25	5,5
Viúvo	11	2
Sem informação	47	10
Escolaridade		
Analfabeto	58	13
E. Fundamental completo	58	13
E. Fundamental incompleto	206	45
Médio completo	61	13
Médio incompleto	40	9
Superior completo	6	1
Superior incompleto	7	1,5
Sem informação	21	21
Responsáveis Atuais¹		
Família nuclear	344	75
Parentes	37	8
Casas/abrigos	6	1

Continuação Tabela 1.

Características	n	%
Nas ruas	7	1,5
Outras	27	6
Sem informação	36	8
Religião		
Católica	181	40
Espírita	1	0
Pentecostal	1	0
Protestante	27	6
Outras	9	2
Sem informação	238	52
Total	457	100

¹O termo “responsáveis atuais” consta nos prontuários pesquisados e refere-se à moradia do usuário.

Quanto à procedência do encaminhamento, percebe-se que o CAPSad configura-se como porta de entrada no atendimento ao usuário, visto que, 64% dos atendimentos foram advindos de encaminhamentos de procura espontânea do paciente ou familiar. É importante ressaltar que 31% dos encaminhamentos advêm de outros serviços de saúde. Nesses, destacam-se os hospitais (12%) e Unidade Básica de Saúde (5%), o que demonstra uma desarticulação da rede de serviços de saúde mental no município. (Tabela 2).

Tabela 2: Procedência de encaminhamento ao CAPSad de Montes Claros - MG, 2008-2010.

Características	n	%
Procura espontânea do paciente/ indicação	75	16
Procura familiar/indicação	172	38
Encaminhamento de instituição/ serviços de saúde	142	31
Sem informação	68	15
Total	457	100

Nessa pesquisa, observou-se pacientes utilizando mais de uma droga. Assim, 75% dos pacientes são usuários de álcool, 30% de crack, 17,5% de maconha, 13% de cocaína, 13% de tabaco e 5% de outras drogas. Dentre as “outras drogas” utilizadas, observa-se a prevalência do tiner (38%). Ainda, com relação ao uso de drogas, observou-se maior uso por pacientes do sexo masculino para todas as drogas analisadas, a saber: maconha 95%, tabaco 93%, crack 88%, cocaína 87%, álcool 84%, e, outras drogas 69%. (Tabela 3).

Tabela 3: Uso de Drogas por pacientes do CAPSad de Montes Claros - MG, 2008-2010.

Uso de Drogas	n	%
Álcool		
Sim	343	75
Não	83	18
Sem informação	37	7
Total do uso de álcool	457	100
Crack		
Sim	137	30
Não	302	66
Sem informação	18	4
Total do uso de crack	457	100
Maconha		
Sim	80	17,5
Não	359	79
Sem informação	18	4
Total	457	100
Cocaína		
Sim	61	13
Não	379	83
Sem informação	17	4
Total do uso de cocaína	457	100
Tabaco		
Sim	59	13
Não	378	83
Sem informação	20	4
Total do uso de tabaco	457	100
Outras Drogas¹		
Sim	10	5
Não	199	43
Sem informação	248	52
Total do uso de outras drogas ¹	457	100

¹Berel, haxixe, medicamentos, tinner e outras não descritas.

Ainda, em relação à história clínica, a principal queixa relatada pelos pacientes foi uso abusivo de álcool acompanhado ou não de outras drogas. A média de anos de abuso de álcool, entre os entrevistados, foi de 17,2 anos.

Houve uma prevalência do regime de tratamento intensivo (51%), seguido do não intensivo (27%) e do semi-intensivo (22%). Em relação à frequência ao serviço, observou-se uma prevalência da permanência-dia (32%), atendimento agendado (14%), permanência-dia parcial (12%) e prontuários sem a informação de frequência ao serviço (42%). (Tabela 4) e (Tabela 5)

Tabela 4: Regime de tratamento de pacientes do CAPSad de Montes Claros - MG, 2008-2010.

Características do Regime de Tratamento	n	%
Intensivo	124	27
Semi-intensivo	54	12
Não-intensivo	65	14
Sem informação	214	47
Total	457	100

Tabela 5: Frequência ao serviço pelos pacientes do CAPSad de Montes Claros - MG, 2008-2010.

Características da Frequência ao Serviço	n	%
Permanência-dia	146	32
Permanência-dia parcial	54	12
Atendimento agendado	64	14
Sem informação	193	42
Total	457	100

DISCUSSÃO

Muitas vezes, os pacientes procuram os centros de atenção à saúde espontaneamente quando todos os recursos se esgotaram e o apoio familiar deixa de ser forte ou mesmo o significado da dependência na vida da pessoa. O desejo de recuperar a família, que se distanciou por causa de sua dependência, contribui para o desejo do tratamento.⁷

O uso de drogas apresentou distribuição semelhante ao do estudo de Faria e Schneider¹⁰,

que encontrou uma maior prevalência do consumo de álcool. Quanto ao uso das demais drogas, a distribuição mostrou-se diferente dos dados apresentados nesse estudo.

Estudo realizado por Carvalho, Oliveira e Vieira⁷ encontrou que o período, em anos, de abuso de álcool, entre os entrevistados, foi maior do que o período de uso de outras drogas, semelhante com o presente estudo.

Ao estabelecer o projeto terapêutico, deve-se definir a forma e a frequência do paciente no Serviço de Saúde. Essa definição, considera a gravidade do quadro e a intensidade dos cuidados necessários,

sendo feitas por meio de um acordo entre o técnico de referência, o paciente e a família, variando ao longo do tratamento, conforme a evolução do caso. Os critérios não podem ser burocratizados, dependendo unicamente das condições clínicas de cada paciente.¹¹

Sobre o profissional que acompanha o paciente, observou-se que 53% dos prontuários apresentavam o nome do técnico de referência. Segundo a Linha Guia de Saúde Mental¹¹, o técnico de referência é o profissional que estabelece e sustenta vínculo com o paciente. É ele quem traça as linhas do projeto terapêutico individual, faz contato com a família, define a frequência de atendimentos e permanência no serviço, discute e conduz as discussões de caso com colegas da equipe multiprofissional. Os recursos como prescrições médicas e uso de medicamentos podem ser provenientes de outros profissionais.

Nesse estudo, observou-se que a anotação da presença do técnico de referência nos prontuários foi verificada apenas nas informações referentes à permanência-dia. De acordo com a Linha Guia, “[...] o paciente será atendido por um profissional de nível superior desta equipe. Independentemente de sua formação – psicólogo, psiquiatra, assistente social, etc – este será o técnico de referência do paciente”.¹¹

Os CAPS devem se responsabilizar pelo acolhimento da demanda dos portadores de transtornos mentais de seu território, garantindo a presença de profissional responsável durante todo o período de funcionamento da unidade (plantão técnico) e criar uma ambiência terapêutica acolhedora no serviço que possa incluir usuários que não consigam acompanhar as atividades desenvolvidas pela unidade. A atenção deve incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com

a construção dos projetos de inserção social. Devem, ainda, trabalhar com a ideia de gerenciamento de casos, personalizar o projeto de cada paciente na unidade e fora dela e desenvolver atividades para a permanência diária no serviço.⁸

Quanto ao código da Classificação Internacional de Doenças (CID), apenas 44% dos prontuários apresentava esse código nas seções referentes ao diagnóstico do paciente. Reed¹² manifestou preocupação quanto à utilidade clínica dos sistemas atuais de classificação de transtornos mentais no que diz respeito à complexidade, a qual é desnecessária com relação a algumas aplicações clínicas e por não promover o uso eficiente de recursos limitados de tratamento.

As atividades terapêuticas mais frequentes, descritas por Carvalho, Oliveira e Vieira⁷, foram desenvolvidas em grupo, mostrando a capacidade de socialização dos pacientes. Dessa forma, nesse estudo, em relação às atividades terapêuticas, é importante salientar que essa informação da participação em atividades foram encontradas em 34% dos prontuários e desses, a descrição das atividades foi encontrada em apenas 13% (oficinas representam 60% das atividades e as reuniões representam cerca de 26%).

CONCLUSÕES

Os CAPSad continuam sendo a melhor opção para quem busca tratamento da dependência química. Seu corpo profissional e sua estrutura, embora dependente de uma política que ainda precisa ser explorada, melhorada e contextualizada, são capazes de produzir resultados na retomada da vida pelos usuários e na volta ao convívio social.

Nesse estudo, encontrou-se um predomínio

de entrevistados do sexo masculino, de raça parda, solteiros, usuários de álcool, de religião católica, com o ensino fundamental incompleto e morando com parentes e família nuclear. Esses usuários são recebidos, em sua maioria, pelo CAPSad por procura familiar/indicação, possibilitando uma reflexão sobre a desarticulação da rede de serviços de saúde mental no município.

Segundo as atividades realizadas pelo CAPSad, descritas nos prontuários, houve prevalência do regime de tratamento intensivo. Em relação à frequência ao serviço, observou-se uma prevalência da permanência-dia.

Os resultados da pesquisa mostram um importante número de prontuários sem informações, de uma forma geral. Observa-se, inclusive, que a falta de informações é, na maioria das vezes, superior ao número de informações úteis. Importante se faz registrar que essas informações são úteis não somente para essa pesquisa como também para a vigilância interna e funcionamento do serviço. Infelizmente, é preciso descrever que a negligência do preenchimento dos prontuários pelos profissionais é grande. Muitos deixam de descrever o tipo de droga consumida e seu tempo de uso.

Por fim, as informações claras, concisas e descritas são facilitadoras da comunicação, mostram um setor organizado, e, assim, facilitam o levantamento de dados sobre a realidade do serviço, e, principalmente, a necessidade de solicitação de verbas.

Frente aos resultados desta pesquisa, conclui-se que o serviço CAPSad de Montes Claros-MG deve refletir sobre a sua prática no que tange ao preenchimento efetivo dos prontuários, à escuta sobre a vida de seus usuários, bem como a reflexão acerca da função que tem tido na vida destas pessoas e de suas famílias.

É necessário repensar, conforme o perfil de seus pacientes, quais as possibilidades de atividades psicossociais a serem desenvolvidas que atendam às suas necessidades.

Esta pesquisa não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas de contribuir para uma reflexão dos profissionais e sociedade em geral sobre o perfil dos usuários do CAPSad de Montes Claros, Minas Gerais, havendo assim a necessidade de que outras sejam feitas para colaborar com a melhoria do serviço.

REFERÊNCIAS

1. DELFINI, P.S.S. *et al.* Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* v.19, n.2, p.226-236, Ago. 2008. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S0104-12822009000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 Nov.2011.
2. VIEIRA, P.C. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n.11, p. 2487-2498, Nov. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001100004&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 11Nov.2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudanças do modelo de atenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de

Saúde Mental. *Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2197/GM, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 15 de out. 2004.

6. BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 09 abril 2001, Seção 1, Eletrônico, p. 2. Disponível: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em 04 de novembro 2013.

7. CARVALHO, M.D.A.; SILVA, H.O.; RODRIGUES, L.V. Perfil epidemiológico dos usuários da Rede de Saúde Mental do Município de Iguatu, CE. SMAD, *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. [serial on the Internet]. v. 6, n. 2, p.337-349, Ago. 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38720/41573>> Acesso em 10 Ago, 2014.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 189/GM, 20 de março de 2002. Define normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 22 de mar. 2002.

9. COSTA, M.C.O.; ALVES, M.V.Q. M.; SANTOS, C.A.S.T.; CARVALHO, R.C.; SOUZA, K.E.P.; SOUZA, H.L. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Ciênc. Saúde Colet*, Rio de Janeiro, n.12, v.5, p.1143-1154, 2007.

10. FARIA, J.G.; SCHNEIDER, D.R. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental: the effectiveness of the public policies for mental health. *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 324-333, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000300005>.

11. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Mental*. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 238 p.

12. REED, G.M. Incorporação das perspectivas brasileiras e latino-americanas na classificação de transtornos mentais e comportamentais da CID-11. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 33, supl. 1, p. s1-s2, May 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jul. 2013.