



PROPOSTA PARA AUMENTAR A ADEÇÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO BRASIL

Ariane Garrocho de Faria

Universidade Federal de Santa Catarina
ariane.faria@uemg.br

Cristina Sanches Giraud

Universidade Federal de São João del-Rei
csgiraud@ufsj.edu.br

Ana Julia Pereira Santinho Gomes

Universidade Federal de São João del-Rei
ajpsant@ufsj.edu.br

Resumo

O objetivo deste trabalho foi **verificar problemas e propor atividades estratégicas** que aumentem a adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso em uma UBS de Minas Gerais. O estudo foi desenvolvido de Maio a Outubro de 2015 usando o Planejamento Estratégico Situacional dividido em quatro etapas denominadas momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-situacional. **Ações resultantes foram definidas** com o intuito de aumentar a adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso e reduzir o gasto desnecessário. Desta forma, compreendeu-se a importância do método capaz de atender as opiniões dos participantes e direcionar as discussões para alcançar as metas propostas. Por fim, verificou-se a sensibilização dos participantes e a responsabilização compartilhada sobre a orientação ao usuário bem como na geração de documentos que oficializaram este planejamento. Espera-se, após a implantação das ações propostas, alcançar sucesso em relação à adesão de usuários aos tratamentos.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico. Adesão ao Tratamento Medicamentoso. Assistência Farmacêutica.

PROPOSAL TO INCREASE THE DRUG ADHERENCE IN A BRAZILIAN HEALTH UNIT

Abstract

The aim of this work was to use a Strategic Planning tool to check for problems and propose strategic activities that increases the drug treatment adherence in a UBS of Minas Gerais. This study was developed from May to October 2015 using Strategic Planning divided in four stages: explanatory, normative, strategic and tactical situational. Resulting actions were defined in order to increase the drug treatment adherence and reduce unnecessary spending. Thus, the importance of the method was perceived, been able to meet the views of participants need and direct discussions to achieve the proposed goals. In conclusion, the method evidenced the awareness of the participants and the shared responsibility for patients as well as the planning official. It is expected following the implementation of the proposed actions, achieving success in relation to the drug treatment adherence.

Keywords : Strategic Planning. Medication Adherence. Pharmaceutical Care.

PROPUESTA PARA AUMENTAR EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN UNA UNIDAD DE SALUD DE BRASIL

Resumen

El objetivo fue evaluar los problemas y proponer actividades estratégicas que aumentan el número de miembros de los usuarios al tratamiento farmacológico en una UBS de Minas Gerais. El estudio se realizó de mayo a octubre 2015 usando la Planificación Estratégica Situacional dividido en cuatro pasos, llamados fases: explicativos, normativos, estratégicos y tácticos de la situación. Acciones resultantes han sido definidas con el fin de aumentar el número de miembros de los usuarios al tratamiento farmacológico y reducir los gastos innecesarios. Por lo tanto, nos dimos cuenta de la importancia del método capaz de cumplir con las opiniones de los participantes y discusiones directas para lograr los objetivos. Por último, estaba la conciencia de los participantes y la responsabilidad compartida de la guía del usuario, así como la generación de documentos oficiales en esta planificación. Se espera que tras la aplicación de las medidas propuestas, la realización de éxito en relación con la composición de los usuarios al tratamiento.

Palabras clave: Planificación Estratégica. Cumplimiento de la Medicación. Servicios Farmacéuticos.



Esta obra está licenciada sob uma **Licença Creative Commons**.

Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 13, n. 24, p.174-183, 2016.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015, a expectativa de vida no Brasil, foi de 75,44 anos (BRASIL, 2015). Como consequência desse envelhecimento populacional é crescente também o número de morbidades crônicas associadas ao desgaste natural e maus hábitos acumulados ao longo da vida, que necessitam de terapia medicamentosa contínua e persistente (RESMONDI; CABRERA; SOUZA, 2014). Desta forma, as doenças crônicas passaram a ser norteadoras de políticas de saúde, sendo o acesso ao medicamento fator estratégico para garantir qualidade de vida para a população (BRASIL, 2013).

A Assistência Farmacêutica (AF) apresenta como objetivo principal garantir o acesso dos indivíduos ao tratamento medicamentoso. Devido ao alto custo da aquisição de medicamentos e aos riscos relacionados ao seu uso inadequado, é necessário que o serviço de farmácia seja bem estruturado e administrado, com embasamento técnico e protocolos clínicos direcionados ao uso racional de medicamentos (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Adicionalmente, um dos grandes desafios do serviço de farmácia é garantir o uso correto de medicamentos e adesão ao tratamento proposto. A não adesão provoca falhas no tratamento e agravamento do quadro clínico, gerando demandas para níveis mais complexos da atenção, além de um impacto negativo no financiamento da saúde (CARVALHO *et al.*, 2012).

Trata-se de um problema multicausal que impacta negativamente na gestão do serviço com desperdício e baixa resolutividade. Dada a sua complexidade, é importante que a farmácia envolva outros profissionais de saúde, principalmente os prescritores, na busca de estratégias eficazes de orientação ou aconselhamento (MACHADO, 2008).

Segundo Mendes (2015), as intervenções na estrutura e nos processos básicos da Atenção Primária à Saúde (APS) devem contar com equipes multiprofissionais onde a participação do farmacêutico clínico se destaca ao compor as equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Vários modelos de gestão em saúde têm sido descritos na literatura (TAMADA; BARRETO; CUNHA, 2013). Vale lembrar que o planejamento é essencial para a articulação do sistema de saúde e que na sua ausência os serviços se desenvolvem de acordo com a perspectiva particular de seus gestores e as ações são sobrepostas anulando umas às outras (VIEIRA, 2009).

Diante desta realidade, o objetivo deste trabalho foi utilizar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para verificar os problemas e propor atividades estratégicas relacionadas à orientação adequada sobre o tratamento medicamentoso, a fim de aumentar a adesão ao tratamento dos usuários de uma farmácia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e reduzir o consumo desnecessário com medicamentos em um município do interior de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

No município estudado, a AF foi organizada a partir do ano de 1996. Atualmente, é composta por várias farmácias com configuração distrital, que apesar de seguirem procedimentos operacionais padronizados, apresentam peculiaridades que refletem a população adstrita à sua área de abrangência. Algumas destas farmácias encontram-se inseridas em Unidades Básicas de Saúde tradicionais, que ainda não foram reorganizadas conforme a Estratégia de Saúde da Família.

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que é um instrumento de gestão focado na governabilidade do serviço e na participação multiprofissional. Deve ser desenvolvido no local da atuação para o desenvolvimento de atividades resolutivas conforme proposto inicialmente por Carlos Matus. Pela sua flexibilidade, pode ser constantemente revisto e atualizado de acordo com a necessidade do grupo de trabalho (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Este método prevê a participação de vários atores no levantamento dos problemas considerando as condições locais, delineando um quadro multidimensional da situação a partir do qual são traçadas estratégias para sua resolução. É um processo dinâmico que enfoca o momento atual do setor e permite a verificação contínua dos resultados obtidos. Devido a estas características pode ser usado na rotina da UBS com eficiência (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011; NUNES; KREPSKY; NUNES, 2012).

Ressalta-se que este método permite a participação de vários atores importantes no processo, inclusive as pessoas usuárias do serviço; possibilita o diagnóstico situacional através do diagrama de espinha de peixe, gera documentos que formalizam o processo e o tornam transparente para a gestão. Além disto, auxilia na construção de instrumentos de monitoramento e avaliação que contribuem para a sedimentação da nova rotina no serviço de Farmácia (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para tanto, elaborou-se um Plano Operativo (PO) para a Farmácia de uma UBS, tendo como foco a orientação ao usuário. Este plano foi constituído por quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, em que todos foram desenvolvidos com a participação de diferentes atores. Este estudo foi desenvolvido de Maio a Outubro de 2015.

Assim, no momento explicativo descreveu-se a realidade do serviço que é foco da intervenção, a partir da visão dos indivíduos envolvidos. Os problemas foram identificados e priorizados explicando-se individualmente as causas e consequências, fato que gerou um diagrama "espinha de peixe".

RESULTADOS E ANÁLISES

Realizou-se uma oficina na presença de 33 participantes contando com um gerente, um farmacêutico, uma assistente social, dois dentistas, dois enfermeiros, quatro médicos, um psicólogo, três atendentes de farmácia, quatro assistentes de consulta dentária, seis técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, dois auxiliares de serviço, dois agentes da dengue e dois representantes da comunidade. O grupo elencou os principais problemas relacionados à Farmácia, e definiu “a baixa adesão do usuário ao tratamento medicamentoso” como o problema principal. Os descritores deste problema foram elaborados a partir de uma discussão conjunta e reescritos até expressar a opinião da maioria. Obteve-se então a construção da imagem-objetivo.

Pode-se observar que a **imagem-objetivo**, que é **a meta desejada por todos**, ficou definida como “**usuário bem informado e com boa adesão ao tratamento farmacológico**” (Figura 1).

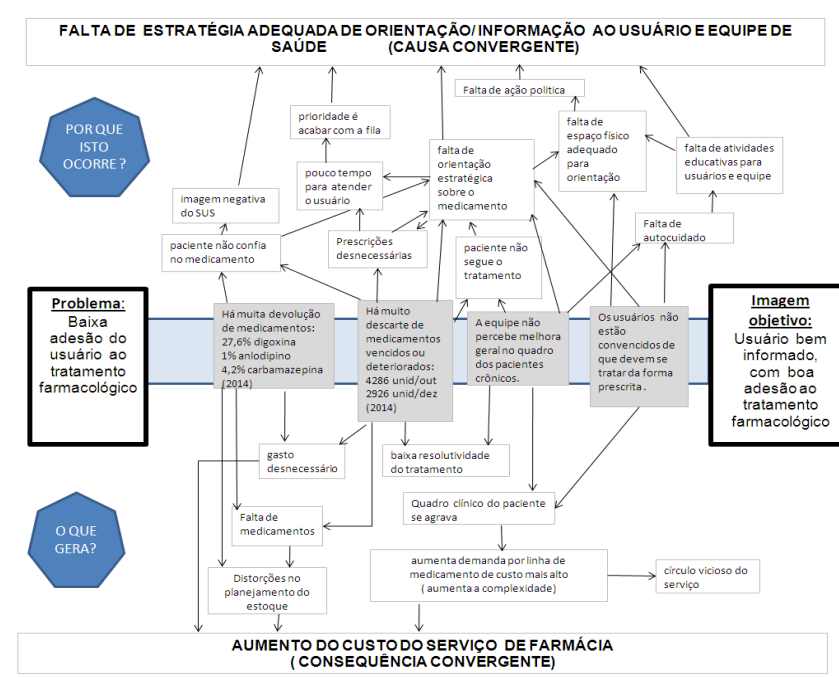


Figura 1 - Diagrama de espinha de peixe elaborado a fim de evidenciar as causas e consequências do problema definido pela equipe de saúde da UBS São José, Divinópolis-MG, Brasil.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O grupo entendeu a necessidade de quantificar alguns parâmetros, como por exemplo, aquele relacionado à devolução de medicamentos por parte de usuários na farmácia e à entrega para descarte no mesmo local.

Proposta para aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso em uma unidade de saúde no Brasil

Assim, este descritor foi determinado calculando-se a referida taxa de devolução a partir da equação 1, descrita, por exemplo, para o medicamento digoxina.

$$\text{TX DEV MED} = \frac{\text{COM DIGOX devolvidos no mês} \times 100}{\text{COM DIGOX dispensados no mês}} \quad \text{Equação 1}$$

Em que TX DEV MED é a taxa de devolução de um medicamento e COM DIGOX é o número de comprimidos de digoxina independente da qualidade apresentada.

O segundo descritor, relacionado ao descarte de medicamentos, foi calculado pelo somatório do número de embalagens primárias de medicamentos (bisnaga, blíster, envelope, frasco, pote, strip, entre outras) encaminhadas para descarte pelos usuários, no mês de referência.

Da perspectiva da equipe multiprofissional e dos usuários, de acordo com a Figura 1, a baixa adesão ao tratamento medicamentoso está relacionada com a carência de estratégias adequadas originadas por falta de confiança do paciente no serviço e nos medicamentos devido à visão negativa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o serviço público, ausência de informações adequadas, falta de autocuidado, falha na orientação estratégica sobre o tratamento que estimule a adesão e ainda desconhecimento dos profissionais da UBS sobre os medicamentos, dificultando a orientação, além da emissão de prescrições desnecessárias.

Consequentemente, foram apontados três fatores: a baixa resolutividade dos tratamentos, o desperdício e o consumo desnecessário com medicamentos. Ressalta-se que o desperdício é referente à devolução de medicamentos pelos usuários sem condições de reutilização devido à estocagem inadequada ou más condições de conservação no domicílio, sendo por fim, obrigatoriamente encaminhados para descarte.

No momento normativo traçou-se um plano de intervenção caracterizado pela definição da meta futura desejada e das ações capazes de resolver os problemas do processo.

Assim, foram delineadas ações intervencionistas com base nas causas secundárias apresentadas no diagrama de espinha de peixe, de modo a abordar todos os parâmetros levantados. Além disto, verificou-se se os resultados prováveis decorrentes do plano impactariam nas consequências secundárias.

Subsequentemente, no momento estratégico avaliou-se a viabilidade das ações definidas do ponto de vista do orçamento e da governabilidade. Portanto, de acordo com o método proposto, as ações para resolver cada causa devem automaticamente neutralizar as consequências elencadas na Figura 1.

Por fim, no momento tático-operacional o PO foi colocado em ação e os instrumentos de controle e verificação foram instituídos.

A primeira ação definida foi trabalhar o tema “qualidade dos medicamentos” através do desenvolvimento de material educativo sobre a qualidade de medicamentos, correlatos, e o SUS, para ser usado em palestras e reuniões, a fim de informar às pessoas sobre os cuidados técnicos que são tomados na rotina do serviço, na compra dos produtos e na sua conservação e deste modo aumentar a confiança nos produtos e serviços oferecidos pela UBS.

Durante as discussões a equipe assinalou acerca da necessidade de tecnologia de informação (TI) na rotina do serviço, e que a maioria das atividades necessárias à solução do problema da adesão depende de maior disponibilidade de tempo para seu desenvolvimento, fato que não é compatível com a rotina de balcão da Farmácia.

Entende-se, portanto que é preciso maior disponibilidade de tempo para implantar as atividades e atingir a eficiência almejada. Neste sentido, foi proposta a criação de espaços alternativos, com horários flexíveis, para a orientação efetiva aos usuários por parte da equipe da Farmácia.

Adicionalmente, apontou-se como essencial o desenvolvimento de um projeto de implantação de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica na referida UBS para aumentar a adesão e a resolutividade do tratamento farmacológico.

A presença dos profissionais prescritores no grupo do PO enriqueceu a discussão, pois comentaram que vários usuários saem da consulta sem compreender o tratamento prescrito.

Outros pontos desfavoráveis incluem a omissão do paciente em relação aos medicamentos em uso e a presença de outros profissionais envolvidos nos problemas de saúde, o que gera uma sobreposição de prescrições induzindo ao desperdício e ao uso inadequado. Vale comentar que, neste momento, o Farmacêutico Clínico foi apontado como o profissional capaz de controlar este tipo de situação.

Os profissionais de saúde apontaram uma deficiência de conhecimento da equipe sobre as rotinas da farmácia e sobre medicamentos e foi proposto o desenvolvimento de atividades de educação permanente sobre o tema, com a criação de uma rotina de socialização da informação para os funcionários da UBS.

Outra proposta foi a elaboração de material informativo sobre medicamentos para os profissionais prescritores a ser disponibilizado por várias mídias como aplicativos para aparelho celular digital com atualização constante.

Com relação aos medicamentos devolvidos pela população, foi proposto melhorar o monitoramento das devoluções, inserindo instrumentos desta natureza no programa de gerenciamento da Farmácia.

Todas estas ações apontadas como caminho para solucionar o problema da baixa adesão e do desperdício de medicamentos foram avaliadas como de governabilidade parcial, pois várias delas necessitam de autorização e/ou parcerias de outros setores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES).

Além disto, foram criados indicadores para verificação e monitoramento do PO, essenciais para impor ajustes ao longo da sua implantação. Para cada uma das ações propostas foi descrito um indicador de monitoramento e avaliação.

Num momento histórico em que a estrutura da atenção à saúde no Brasil está esgotada e precisando de novos avanços, métodos que propõem novas formas de trabalho são bem-vindos, pois é necessário superar a estrutura atual do SUS e avançar (MENDES, 2015).

O Planejamento Estratégico Situacional se apresentou como instrumento de gestão de alta viabilidade, possibilitou a discussão multifatorial e agregou vários saberes em torno do serviço de Farmácia.

A realidade traçada com o desenvolvimento do PO trouxe novas perspectivas ao trabalho farmacêutico na referida UBS, uma vez que apresentou ações passíveis de serem realizadas dentro da realidade do serviço. O diagrama de espinha-de-peixe construído a partir da perspectiva de uma equipe multiprofissional apresentou claramente a estrutura do problema local.

Entre as causas da baixa adesão ao tratamento medicamentoso, foi destacada a falta de confiança do usuário na qualidade dos medicamentos dispensados e nos serviços do SUS.

Analogamente, em pesquisa realizada no Rio de Janeiro sobre a etiologia das doenças na concepção popular, a descrença da população na medicina praticada no modelo biomédico foi documentada, geralmente decorrente de uma experiência negativa no SUS que tenha desencadeado sentimento de impotência e discriminação (MINAYO, 1998). Também há trabalhos relacionando a falta de credibilidade ao maior acesso a informações pela internet e ao próprio comportamento do prescritor frente ao usuário (OBEID; VIEIRA; FRANGIEH, 2005).

As condições da AF na maioria dos municípios brasileiros são insuficientes para a consolidação da Política Nacional de Medicamentos. Neste trabalho, tornou-se evidente que a Farmácia precisa se fortalecer enquanto geradora de informação idônea sobre medicamentos tanto para a equipe de saúde como para os usuários, e que esta deficiência de informação adequada compromete a relação do indivíduo com seu tratamento (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011; BARRETO; GUIMARAES, 2010).

Vale destacar que a participação dos profissionais prescritores no PES desempenhou um papel importante neste trabalho, já que estes geram as prescrições de medicamentos.

Sabe-se que para se aumentar a adesão medicamentosa, a prescrição deve conter o menor número possível de medicamentos, evitar o fracionamento de comprimidos, adequar a forma farmacêutica à capacidade de deglutição do paciente entre outras. Para alcançar a mudança destes parâmetros, os prescritores precisam conhecer os medicamentos disponíveis no serviço de Farmácia local (SOUZA *et al.*, 2011).

Em adição, levantou-se que vários usuários saem da consulta sem compreender o tratamento prescrito, sem mencionar acerca do uso de outros medicamentos e da presença de outros profissionais envolvidos nos problemas de saúde, originando prescrições desnecessárias. Isto pode ser atribuído ao baixo nível de conhecimento do paciente em relação à importância do seu tratamento e o apoio social que deve ser dado pela equipe de saúde e familiares impactando fortemente na adesão medicamentosa (GOMES-VILLAS BOAS *et al.*, 2012).

Em paralelo, há demanda da equipe de saúde por informações, uma vez que os profissionais reclamam do conhecimento precário sobre os medicamentos disponíveis na Farmácia e solicitam a geração contínua e atualizada deste tipo de dados (Figura 1).

Realmente, a educação permanente é eficaz para a padronização de habilidades no serviço e melhoria das práticas profissionais, sendo que alguns profissionais exercem a função de fonte de informação central no serviço. Mesmo o contato informal entre os profissionais é essencial para a coordenação entre diferentes pontos da atenção à saúde, o que é denominado de ajustamento mútuo (MENDES, 2015). Neste contexto, a Farmácia é colocada como fonte de informação central no serviço.

Vários estudos mostram que há uma relação direta entre a facilidade de acesso ao serviço de saúde e a adesão ao tratamento (MACHADO, 2008). Todavia, neste PO o acesso a medicamentos não foi colocado pelos participantes como causa de não adesão. A deficiência no acesso à informação foi mais prevalente.

Nota-se, portanto que o PES é um ótimo instrumento de sistematização, capaz de direcionar as ações e sistematizar os objetivos dentro do contexto de trabalho, além de permitir atualizações dinâmicas. Na prática, compreendeu-se a importância do acesso a um método e planilhas formatadas para acolher as opiniões dos atores participantes e direcionar as discussões para a construção das metas (SANTANA *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação deste método se apresentou muito eficiente na sensibilização de todos os participantes e na responsabilização compartilhada sobre a orientação ao usuário, todavia para ser implantada é importante que o elenco profissional seja permanente, pois em caso de alterações é necessário refazer o processo e reiniciar o planejamento a fim de que os novos atores se apoderem do processo também. Ademais, é preciso permanecer focado na governabilidade das propostas construídas, que é um dos pontos relevantes do PES, para que o Plano Operativo seja colocado em prática com êxito.

REFERENCIAS

ARAÚJO, A.L.A. *et al.* Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13(Suppl.), p.611-617, 2008.

BARRETO, J.L.; GUIMARAES, M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.6, p.1207-1220, 2010.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2015 [online]. **Brasil em síntese. População. Esperanças de vida ao nascer.** Disponível em: <brasilemsintese.ibge.gov.br/pt/populacao/esperancas-de-vida-ao-nascer>. Acesso em: 12 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde.** Brasília, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CARVALHO, A.L.M. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1885-1892, 2012.

GOMES-VILLAS BOAS, L.C. *et al.* Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n.1, p.52-58, 2012.

KLEBA, M.E.; KRAUSER, I.M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.20 n.1, p.184-193, 2011.

MACHADO, C.A. Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.15, n.4, p.220-221, 2008.

MENDES, E.V. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 193p.

MINAYO, M.C.S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, v.4, n.4, p.363-381, 1988.

NUNES, T.S.; KREPSKY, P.B.; NUNES, L.M.N. Análise de elaboração do plano operativo da assistência farmacêutica acerca da falta de controle de medicamentos a vencer no município de Canavieiras-BA. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v.10, n.1, p.41-48, 2012.

OBEID, W.N.; VIEIRA, L.A.; FRANGIEH, A.Y. Segunda opinião em oftalmologia. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v.68, n.3, p.311-316, 2005.

RESMONDI, F.A.; CABRERA, M.A.S.; SOUZA, R.K.T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n.1, p.126-136, 2014.

SANTANA, R.S. *et al.* A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. **Revista de Administração Pública**, v.48, n.6, p.1587-1603, 2014.

SOUZA, S. *et al.* Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v.27, n.2, p.176-182, 2011.

TAMADA, R.C.P.; BARRETO, M.F.S.; CUNHA, I.C.K.O. **Modelos de Gestão em Saúde: Novas tendências, responsabilidades e desafios**. CONVIBRA, 2013. Disponível em: <http://www.convibra.org/upload/paper/2013/38/2013_38_7937.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.

VIEIRA, F.S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14(Suppl. 1), p.1565-1577, 2009.