Avaliação das Visitas Domiciliárias por Estudantes e pelas Famílias: uma Visão de Quem as Realiza e de Quem as Recebe

Evaluation of Home Visits by Students and Families: a Perspective of the Visitors and the Visited

Rie Nadia Asso[I]
Vivian Regina Affonso[I]
Simone Carvalho Santos[I]
Bruna Eulálio Castanheira[I]
Mariana Sayuri Zaha[I]
Daniele Moraes Losada[I]
Janiele dos Santos[I]

PALAVRAS-CHAVE

– Visita Domiciliar;
– Programa Saúde da Família;
– Estudo Comparativo;
– Educação em Saúde.

RESUMO

A Faculdade de Medicina de Marília (Famema) é reconhecida por favorecer o ensino baseado na prática e centrado no estudante. Os estudantes são inseridos em Unidades de Saúde da Família (USF), onde interagem com a comunidade no desenvolvimento de ações — reflexões — ações, por meio da realização de visitas domiciliárias durante os dois primeiros anos dos cursos de Enfermagem e Medicina. Tais visitas são consideradas ferramentas para a compreensão e o cuidado em necessidades de saúde da família. Dessa maneira, elas têm por objetivo englobar os aspectos sociais, psicológicos e econômicos do indivíduo. Objetivo: Esta pesquisa avalia comparativamente a opinião dos estudantes e das famílias que realizaram e receberam visitas domiciliárias. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo que informa a opinião das famílias e dos estudantes a respeito das visitas domiciliárias. Conclusões: As famílias e os estudantes consideram importante a valorização e o aprimoramento da prática, visando à construção humanizada do processo saúde-doença, incentivando, desde o princípio, a formação acadêmica e o vínculo integral entre profissional da saúde e paciente.

KEYWORDS:

– Home Visit;
– Family Health Program;
– Comparative Study;
– Health Education.

ABSTRACT

The Marilia Medical School (Famema) is known for promoting practice-based and student-centred teaching. Students are placed in different Family Health Units (USF), where they can interact with the community in the development of action — reflection — action by performing home visits during the first two years of the Nursing and Medicine courses. Home visits are considered tools for understanding and caring for family health needs and as such embrace the social, psychological and economic aspects of the individual. Objective: This research investigated and compared the opinions of the student visitors and families who received home visits. Methods: This descriptive and quantitative research informs the opinions of the families and students about the visits. Conclusions: The families and students think it is important to continue investing in and improving this practice, aiming toward a humanized construction of the health-disease process and encouraging stronger ties between the health professional and patient since the start of medical academic education.

Recebido em: 11/10/2011
Reencaminhado em: 13/09/2012
Reencaminhado em: 26/03/2013
Aprovado em: 08/06/2013

[I] *Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.*

INTRODUÇÃO

A Faculdade de Medicina de Marília (Famema) é uma autarquia pública, reconhecida por favorecer o ensino baseado na prática. Desde 1997, vem promovendo mudanças curriculares nos cursos de Medicina e Enfermagem[1]. Essas mudanças foram adotadas em 2003, com o objetivo de articular a teoria à prática, um processo de ensino baseado na aprendizagem e centrado no estudante, contribuindo para a construção ativa do conhecimento em diversos cenários, reais e simulados, utilizando-se a problematização como metodologia de ensino[2].

Segundo Berbel[3], a metodologia da problematização segue um raciocínio para solucionar um problema observado na realidade e visa ampliar o olhar do estudante para além do biológico. Tem como objetivo mobilizar o potencial político, social e ético dos estudantes, para que estes participem da construção da sociedade e de sua formação a fim de promover mudanças positivas[3].

Para a implementação das metodologias ativas, surgiu uma parceria entre a Famema, a Secretaria Municipal de Saúde de Marília, a Secretaria Estadual de Saúde, o Conselho de Associação de Moradores de Marília e o Conselho Municipal de Saúde, que conduziram o Programa Uni-Marilia, implementado em 1991 e consolidado em 1996. O programa se baseia na união de três componentes: a academia, os serviços públicos de saúde e a comunidade; o objetivo é formar médicos e enfermeiros com uma visão mais universal e humanista. A pedagogia estimulada pelo Projeto Uni-Marília visa a um aprendizado que parte dos problemas da realidade e não apenas de teorias. Assim, estudantes e docentes são inseridos na rede de serviço de saúde municipal, o que permite a vivência do aprendizado pelos estudantes em cenário real a partir da atividade da Unidade de Prática Profissional (UPP)[4].

Essa proposta curricular está inserida no conceito de integralidade do cuidado, identificando as necessidades de saúde, visando a uma educação transformadora, crítica e reflexiva, que favorece a produção de conhecimento, ao contrário do que se preconizava anteriormente: uma formação especializada e fragmentada. A formação atual está de acordo com a proposta de reorientação do modelo assistencial do setor da saúde, em vigor desde a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, a qual valoriza atividades preventivas e a Atenção Básica[5,6,7].

Por intermédio da atividade na UPP os estudantes são inseridos em distintas Unidades de Saúde da Família (USF), no município de Marília, onde interagem com a comunidade no desenvolvimento de ações — reflexões — ações, por meio da realização de visitas domiciliárias durante os dois primeiros anos dos cursos de Enfermagem e Medicina. Os estudantes se inserem nesse cenário integrando-se com uma equipe multidisciplinar com enfoque familiar. Assim, eles têm contato com problemas de saúde recorrentes e importantes na construção de seu conhecimento, a fim de incentivar a prevenção e resolução destes problemas, bem como melhorar os serviços prestados às comunidades[8]. Dessa forma, a atividade visa a transformações sociais, sanitárias e científicas, procurando entender o adoecer do ser humano de maneira mais abrangente ao integrar as esferas biopsicossociais do indivíduo, motivando os estudantes a se comunicarem claramente e a desenvolverem capacidade para um adequado trabalho em equipe na Atenção Básica de saúde, com o objetivo de satisfazer as necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade[9]. Neste contexto, procura-se entender a relação médico-paciente na avaliação do impacto das intervenções em saúde, auxiliando a percepção subjetiva da doença pelo indivíduo[10].

A UPP é desenvolvida em grupos de 12 estudantes — oito de Medicina e quatro de Enfermagem — e dois professores, um médico e um enfermeiro. No cenário real, os estudantes se organizam em duplas, que, por sua vez, desenvolvem as atividades a partir das visitas domiciliárias às famílias pertencentes à área de abrangência de determinada USF[1]. A visita domiciliária é considerada uma importante ferramenta para a compreensão e cuidado em necessidades de saúde da família, podendo englobar aspectos sociais, psicológicos e econômicos[11].

As necessidades de saúde, de acordo com Cecilio[12], são ter boas condições de vida, acesso ao atendimento, aos recursos tecnológicos e ao cuidado integral, estimulando o vínculo entre profissional de saúde e usuário e a necessidade de autonomia do indivíduo, com o auxílio da informação e educação em saúde.

A implantação do estudante na USF desperta a atenção para os aspectos organizacionais do serviço de saúde e o conhecimento das características epidemiológicas da área de abrangência e possibilita a vivência do trabalho em equipe multiprofissional[1]. Trata-se de um importante meio para o aluno compreender seu papel como cidadão coadjuvante no processo de transformação da realidade por intermédio, principalmente, do comprometimento com a saúde e a qualidade de vida das pessoas e da comunidade[13].

OBJETIVOS

- Comparar a opinião dos estudantes de Medicina e Enfermagem da segunda série da Famema e das famílias que receberam visitas domiciliárias na USF Santa Antonieta II do município de Marília sobre o desenvolvimento da Unidade de Prática Profissional;

- Identificar a importância dessas visitas do ponto de vista de que quem as faz e de quem as recebe, colocando em pauta a aprendizagem dos estudantes na graduação e as mudanças realizadas nas famílias no contexto biopsicossocial;
- Avaliar o grau de satisfação dos estudantes em relação à atividade de prática profissional, bem como das famílias avaliadas;
- Descrever os impactos e as mudanças no processo de saúde-doença que a atividade proporcionou às famílias.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com o objetivo de verificar a satisfação das famílias e estudantes em relação às visitas domiciliárias, de forma quantitativa, identificando os fatores relacionados ao desenvolvimento das atividades da UPP da Famema[14]. De acordo com Teixeira e Pacheco[15], o método quantitativo se caracteriza pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento dessas informações por meio de técnicas estatísticas.

Cenário da pesquisa

O campo para o desenvolvimento deste estudo foi a USF Santa Antonieta II, do município de Marília, e a Faculdade de Medicina de Marília.

Sujeitos do estudo

A amostra foi composta pelos estudantes da segunda série dos cursos de Enfermagem e Medicina da Famema e a população que frequenta a USF Santa Antonieta II, do município de Marília, e era acompanhada pelos estudantes na UPP.

Coleta de dados

Elaboraram-se dois questionários com base na vivência da prática dos estudantes com as famílias, buscando-se caracterizar o cotidiano das visitas domiciliárias. Um instrumento visava avaliar a visão dos estudantes sobre as visitas, e o outro, a opinião das famílias sobre receber os estudantes. Os entrevistados foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e da não obrigatoriedade de participação, sendo mantido seu anonimato e o livre-arbítrio de participar ou não do estudo, sem prejuízo algum.

Teve-se o cuidado de reunir todos os entrevistadores com o objetivo de diminuir os vieses de indução de respostas, visto que foi elaborado um questionário de fácil entendimento, principalmente em relação às famílias. O entrevistador não tinha vínculo com as famílias, aumentando a imparcialidade da pesquisa.

As famílias participantes foram as que receberam visitas domiciliárias dos estudantes dos cursos de Medicina e de Enfermagem durante a primeira e segunda série nos anos de 2009 e 2010, na área de abrangência da USF Santa Antonieta II. Selecionadas pela equipe da USF, essas famílias foram distribuídas aleatoriamente e acompanhadas ao longo dos dois anos pelos estudantes. A entrevista foi realizada na residência das famílias, após o entrevistador se identificar como estudante da Famema e com o consentimento das mesmas. Os questionários foram aplicados pelas duplas que não acompanharam a família durante os dois anos.

O outro questionário foi aplicado aos estudantes da segunda série dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Famema, durante uma atividade curricular que reunia todos os acadêmicos da segunda série, no ano de 2010, ao final do período das visitas domiciliárias.

Estes instrumentos de coleta abordaram os seguintes aspectos: grau de satisfação do sujeito da pesquisa em receber ou realizar as visitas domiciliárias; importância das visitas para as famílias e para a formação acadêmica; percepção de alguma mudança na saúde da família após o início das visitas domiciliárias e se estas foram positivas; segurança das famílias em seguir o plano de cuidados orientado pelos acadêmicos; percepção de que o vínculo com os acadêmicos permitiu a aproximação entre as famílias e a USF; fortalecimento do vínculo entre acadêmicos-famílias no decorrer da atividade; presença ou intenção de desistência por parte das famílias de receber as visitas; satisfação quanto ao recebimento e à realização das visitas; melhoria dos aspectos biopsicossociais; e manutenção da estrutura das UPP 1 e UPP 2.

Procedimentos éticos

Considerando o que preconiza a Resolução 196/96, foram encaminhados exemplares do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Famema e à Secretaria Municipal da Saúde de Marília, a fim de obter aprovação para a realização da pesquisa. O trabalho foi aprovado por esse comitê, tendo recebido o protocolo de estudo nº 404/10.

Ainda em atendimento às exigências dessa resolução, todos os participantes foram informados sobre a natureza do estudo, seus objetivos, métodos e benefícios previstos, potenciais riscos e possíveis incômodos. Elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi exposto pelos estudantes aos entrevistados; uma vez compreendido, o mesmo foi assinado. O TCLE apresentava linguagem clara e de fácil entendimento, e trazia os seguintes aspectos quanto ao sujeito: tem a garantia de receber explicações sobre qualquer dúvida relacionada com a pesquisa; tem a liberdade de deixar

de participar do estudo a qualquer momento; tem a segurança de que não será identificado e de que será mantido o sigilo das informações coletadas; tem a segurança de que sua participação não acarretará prejuízo ao mesmo e tem o direito de obter informações sobre os resultados do estudo, quando solicitado.

Análise dos dados

Foi construído um banco de dados no programa de computador EPI-Info 6.0 com tópicos relativos às questões do instrumento de coleta de dados.

Então, os dados foram digitados na máscara construída e analisados de forma quantitativa, trabalhando-se com frequência absoluta e relativa. Foram realizados cruzamentos utilizando-se este programa de computador para facilitar a análise dos dados obtidos. Na análise quantitativa dos dados utilizou-se a estatística descritiva e a comparação com a literatura. O valor de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$), com uso da correção de Yates.

RESULTADOS

A segunda série de Medicina e Enfermagem contava com total de estudantes, devido à desistência de 120 estudantes, com a desistência de um deles, totalizando 79 estudantes de Medicina e 40 de Enfermagem. Os autores da pesquisa, que eram estudantes da mesma série, não responderam ao questionário, com o intuito de não interferir nos resultados. Sendo assim, a coleta foi realizada em uma única atividade da própria UPP com os alunos presentes, sendo que 100 responderam, pois havia 8 faltosos.

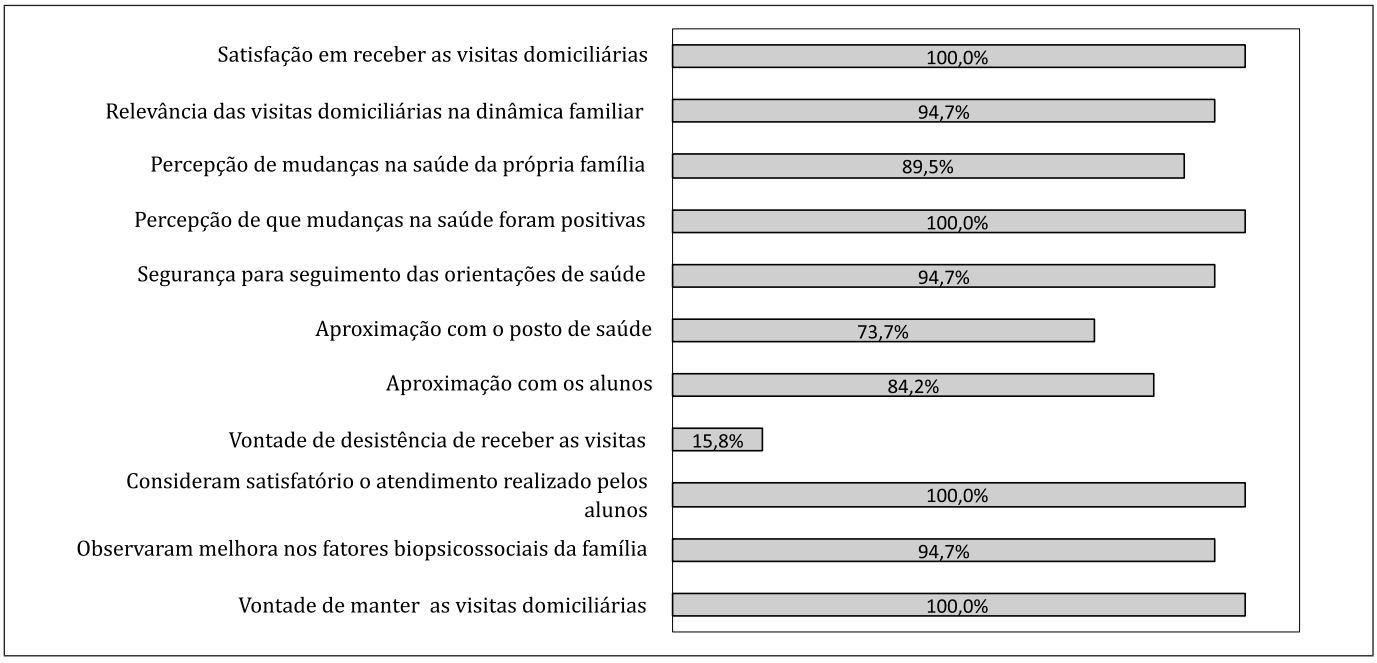
As mulheres foram maioria na participação da pesquisa: entre os componentes das famílias, corresponderam a 89,5%, e entre os estudantes, a 71%.

Nas famílias, a faixa etária variou entre 18 e 85 anos, com média de 63 anos; 50% deles são aposentados, 33% são "do lar" e outros variam entre doméstica, manicure e pedreiro.

A idade entre os estudantes variou entre 18 e 27 anos, e a média estimada foi de 21 anos de idade. Entre eles, 3% possuíam ensino superior completo no momento da aplicação do questionário.

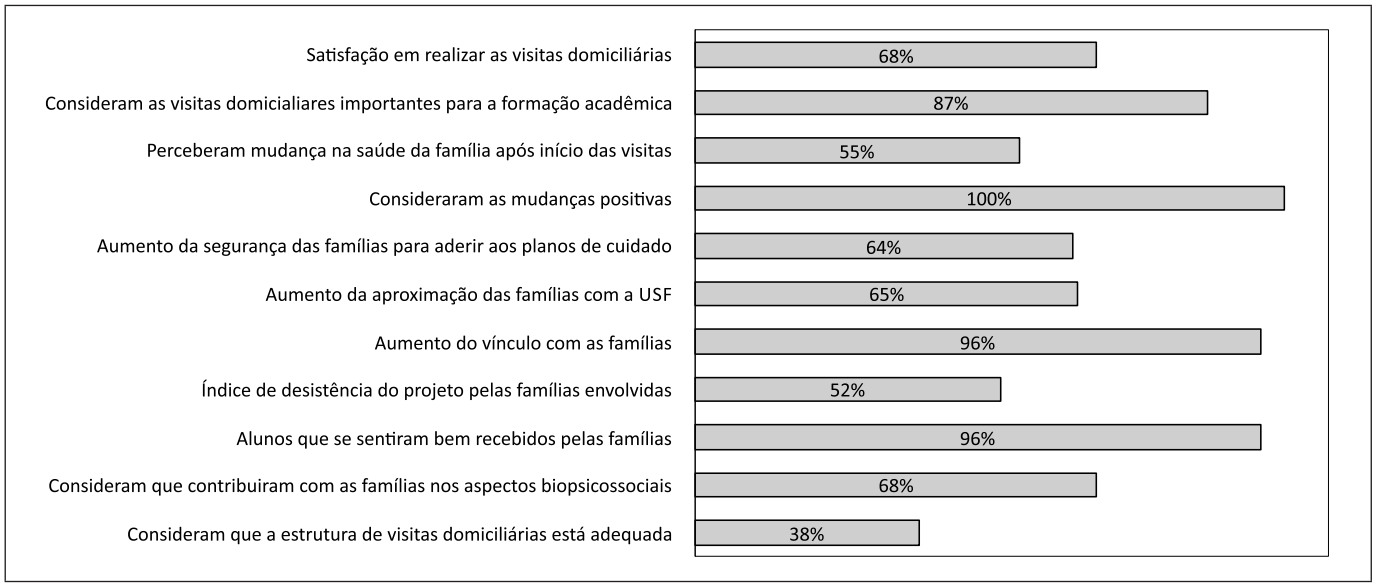
Os Gráficos 1 e 2 mostram que todas as famílias apresentam resultado satisfatório quanto às visitas domiciliárias ($p = 1$) e que a maioria (68%) dos estudantes está satisfeita em realizá-las ($p = 0,05$). Das famílias, 94,7% acham importante receber visita dos estudantes ($p = 0,85$). Entre os acadêmicos, 87% consideram importante essa prática para a formação profissional ($p = 0,88$). Cinquenta e cinco por cento dos estudantes

Gráfico 1
Avaliação das famílias em relação às visitas domiciliárias



Nota: Frequência absoluta de respostas positivas, expressas em porcentagem, às perguntas do questionário de satisfação em receber visitas domiciliárias aplicado aos indivíduos visitados pelos estudantes dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília nos anos de 2009 e 2010 na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Santa Antonieta II

Gráfico 2
Avaliação dos alunos em relação às visitas domiciliárias



Nota: Frequência absoluta de respostas positivas, expressas em porcentagem, às perguntas do questionário de satisfação em realizar visitas domiciliárias, aplicado aos estudantes dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília que realizaram visita domiciliária na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Santa Antonieta II nos anos de 2009 e 2010

(p = 0,84) e 89,5% das famílias (p = 0,79) perceberam mudanças positivas no decorrer dos dois anos.

Houve melhoria do vínculo entre os pacientes e a USF para 73,7% (p = 0,53) dos visitados, e 65% (p = 0,87) dos alunos concordaram com a melhoria desse vínculo por meio das atividades desenvolvidas.

Para 96% (p = 0,87) dos estudantes, o vínculo entre as famílias e os estudantes aumentou, mas 52% (p = 0,79) responderam que já tiveram famílias que apresentaram a intenção de não receber os estudantes em casa ou não os receberam mais. Apenas 32% dos alunos consideraram que não contribuíram no aspecto biopsicossocial (p = 0,13), mas 94,7% (p = 0,89) dos entrevistados nas casas discordam disso. Apesar de muitos resultados positivos, apenas 38% dos estudantes acham que a estrutura da UPP deve ser mantida (p = 0,03). Todos (p = 1) os indivíduos que receberam visitas domiciliárias ao longo dos anos de 2009 e 2010 gostariam de receber mais visitas nos próximos anos.

DISCUSSÃO

Em estudos recentes, segundo Marin et al.[11], os estudantes consideram que as metodologias ativas possibilitam estudo constante, responsabilidade, independência e integração com as dimensões biopsicossociais, assim como a maioria dos alunos acha as visitas domiciliárias importantes para a formação acadêmica e maior abordagem dos aspectos biopsicossociais. Dessa forma, o estudante passa a ter uma visão mais ampliada e integral do cuidado, indo de acordo com o avanço requerido na formação de profissionais de saúde para o SUS[11]. Esses autores ainda trazem que as famílias consideraram, quanto aos aspectos positivos decorrentes das visitas domiciliárias, a possibilidade de aprender e ensinar, de receber atenção, de construir diálogo e uma relação de afeto com os acadêmicos. Além disso, as famílias avaliaram que os estudantes levavam respostas para os problemas apontados por seus integrantes e se preocupavam com a saúde delas.

Esses aspectos condizem com nosso estudo, já que os entrevistados relataram: satisfação dos pacientes em receber as visitas domiciliárias; relevância em receber as visitas; percepção de mudança positiva na saúde da própria família; segurança para o seguimento das orientações médicas; aproximação com a USF; aproximação com os alunos; atendimento satisfatório por parte dos alunos; melhora nos fatores biopsicossociais da família. Já quanto aos limites das visitas domiciliárias, os entrevistados apontaram a falta de preparo e experiência dos acadêmicos para lidar com as doenças, a alteração da rotina das famílias para receberem os estudantes e a falta de cumprimento das visitas domiciliárias por parte dos estudantes. Esses limites não foram diretamente avaliados em nosso estudo, mas podem, implicitamente, corroborar as respostas negativas apresentadas pelas famílias, além do desejo de 15,8% dos usu-

ários de solicitar à equipe de saúde a interrupção das visitas realizadas pelos estudantes em seus domicílios[16].

Em outro trabalho realizado no município de Fortaleza, no qual se avalia a percepção dos usuários sobre a visita domiciliária realizada no programa Estratégia de Saúde da Família, percebem-se resultados semelhantes aos encontrados neste trabalho, sendo a visita percebida como facilitadora da construção de empatia e de vínculo, tendo como principais resultados a minimização de solidão e sofrimento. Entretanto, esse mesmo trabalho aponta que esse contentamento não é unânime, existindo usuários que avaliam as visitas como esporádicas e de curta duração, sendo o foco delas, muitas vezes, o indivíduo e não a família como um todo[17].

Para Cruz e Bourget[18], em uma pesquisa que analisou o significado para as famílias das visitas domiciliárias, estas, embora sejam focadas na cura e reabilitação das doenças, proporcionaram melhor integração e vínculo com a equipe de saúde, além de serem um instrumento facilitador para o conhecimento das necessidades de saúde da população. Esses autores enfatizam a importância da visita domiciliária como ferramenta para valorizar a autonomia do paciente, sendo, assim, um meio de educação[18].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UPP é vista neste estudo positivamente tanto pelos estudantes da Famema, que a consideram como atividade construtiva na formação acadêmica, quanto pelas famílias, que avaliam as visitas domiciliárias como atividades importantes para a prevenção e orientação no cotidiano.

Conclui-se, ainda, que as famílias e os estudantes consideram importante valorizar e aprimorar esta prática, visando à construção humanizada do processo saúde-doença, incentivando desde o princípio da formação acadêmica o vínculo integral profissional da saúde e paciente.

A metodologia da problematização está em constante processo de aprimoramento e mudanças na Famema, sendo de fundamental importância a avaliação por parte da população e dos estudantes no processo acadêmico. Evidencia-se que novas pesquisas que comparem a avaliação entre estudantes e famílias devem ser incentivadas.

REFERÊNCIAS

1. Marin MJS, Caputo VG, Ishida E, Giovanetti JN, Pinto RT. Aprendendo com a prática: experiência de estudantes da Famema. Rev Bras Educ Med. 2007;31(1):90-6.
2. Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades de saúde 1: 1ª série — cursos de medicina e enfermagem. Marília: Famema; 2009.
3. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface Comun Saúde Educ. 1998;2(2):139-54.
4. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados: os casos de Marília e Londrina. São Paulo: Hucitec; 2002. O processo de mudança em Marília; p.148-234.
5. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. Rev Bras Educ Med. 2009;33(3):382-92.
6. Campos MAF, Forster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. Rev Bras Educ Med. 2008;32(1):83-9.
7. Teixeira CP. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. Soc Debate. 2009;15(1):165-78.
8. Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades de saúde 2: 2ª série — cursos de medicina e enfermagem. Marília: Famema; 2010.
9. Ferreira RC, Silva RF, Aguer CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. Rev Bras Educ Med. 2007;31(1):52-9.
10. Ferreira CR, Silva RF, Zanolli MB, Varga CRR. Relações éticas na Atenção Básica em Saúde: a vivência dos estudantes de medicina. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(Supl.1):1533-40.
11. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):13-20
12. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e eqüidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001. p. 113-26.
13. Ramos-Cerqueira ATA, Torres AR, Martins STF, Lima MCP. Um estranho à minha porta: preparando estudantes de medicina para visitas domiciliares. Rev Bras Educ Med. 2009;33(2):276-81.
14. Ruiz AJ. Metodologia científica: guia para a eficiência nos estudos. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
15. Teixeira RF, Pacheco, MEC. Pesquisa social e a valorização da abordagem qualitativa no curso de administração: a quebra de paradigmas científicos. Cad. Pesqui Administração. 2005;12(1):55-68.
16. Marin MJS, Gomes R, Siqueira Junior AC, Nunes CRR, Cardoso CP, Otani MP, et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saú-

de da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(11):4357-65. DOI: 10.1590/S1413-81232011001200008

17. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(5):1103-12. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000500017
18. Cruz MM, Bourget, MMM. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. Saúde Soc. 2010;19(3): 605-13. DOI: 10.1590/S0104-12902010000300012

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Rie Nadia Asso: Desenho do texto e redação, coleta de dados, resumo, pesquisa bibliográfica, análise dos resultados, gráficos, referências bibliográficas, envio para comitê de ética. Vivian Regina Affonso e Simone Carvalho Santos: redação do texto, orientação. Bruna Eulálio Castanheira: redação do texto, pesquisa bibliográfica, coleta de dados, análise dos resultados, gráficos. Mariana Sayuri Zaha: redação do texto, abstract, pesquisa bibliográfica, coleta de dados, pesquisa sobre metodologia. Daniele Moraes Losada: redação do texto, pesquisa bibliográfica, coleta de dados, gráficos, referências bibliográficas. Janiele dos Santos: pesquisa bibliográfica, coleta de dados.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rie Nadia Asso
Rua Takeo Maruyama, 80, ap.34
Fragata — Marília
CEP. 17519-130 SP
E-mail: riefamema@gmail.com