



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Pauline Dias Soares

Grupo operativo de saúde mental: uma proposta de
intervenção para os Transtornos Mentais Comuns
(TCM) em uma Unidade Básica de Saúde do Município
de Timbó – SC

Florianópolis, Março de 2023

Pauline Dias Soares

Grupo operativo de saúde mental: uma proposta de intervenção
para os Transtornos Mentais Comuns (TCM) em uma Unidade
Básica de Saúde do Município de Timbó – SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Daymee Taggesell de Córdova
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Pauline Dias Soares

Grupo operativo de saúde mental: uma proposta de intervenção
para os Transtornos Mentais Comuns (TCM) em uma Unidade
Básica de Saúde do Município de Timbó – SC

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Daymee Taggesell de Córdova
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A pesquisa acontece na Unidade Básica de Saúde no Município de Timbó - SC, bairro Araponguinhas. Durante levantamento de dados, observou-se alta prevalência de transtornos mentais comuns na comunidade, abuso de benzodiazepínicos, álcool e outras drogas. Associado a isso, foi observado que a equipe encontra dificuldades no acompanhamento regular destes pacientes. Os transtornos mentais comuns ou TMC são conceitos criados para caracterizar um conjunto de sintomas não psicóticos como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento psíquico, muitas vezes não abrangidas pelos critérios diagnósticos das classificações internacionais. **Objetivo:** A intervenção tem como objetivo implementar um grupo operativo de saúde mental, com frequência regular e mensal na Unidade de Saúde Araponguinhas. **Metodologia:** Para a solução do problema encontrado surgiu a idéia de utilizar o formato de grupo operativo de saúde mental, com frequência mensal e com a abordagem de temas relacionados em roda de conversa, estimulando a participação e expressão de vivências e saberes de cada membro do grupo. **Resultados esperados:** Com a implementação do grupo operativo de saúde mental na unidade, espera-se melhorar o acompanhamento dos casos de TCM, aumentar o vínculo, criar um ambiente seguro e disponível para o acesso destes pacientes e fortalecer o seu cuidado. Além disso, espera-se contribuir para o aprimoramento do conhecimento da equipe em relação à saúde mental.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Saúde Mental, Transtornos Mentais

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Este artigo trata de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no município de Timbó, em Santa Catarina. É uma UBSF composta por duas equipes, no bairro Araponguinhas, que dá o nome à unidade. As equipes são diferenciadas por números, de acordo com a ordem de implantação no município, sendo as equipes 08 e 13. Ambas estão completas no momento, mas tem um histórico de alta rotatividade de profissionais. A equipe 08, da qual faço parte, conta com médica, enfermeira, uma técnica de enfermagem e 03 ACSs. Além das profissionais da equipe 08, também temos profissionais de apoio, com uma terceira técnica de enfermagem, dentista e auxiliar de consultório dentário, recepcionista e auxiliar de serviços gerais. A equipe NASF atualmente é composta por psicólogo, nutricionista e duas fisioterapeutas, que se alternam em turnos nesta e em outras unidades do município.

O município conta ainda com uma policlínica, onde atuam diversos especialistas, incluindo pediatra e ginecologista, que atendem apoiando a atenção primária nos casos de necessidade. Existe aqui um hospital privado, que é conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que atende o município e é referência para alguns municípios menores da microrregião.

O bairro Araponguinhas é reconhecido como o de maior número de famílias carentes em Timbó, grande parte de sua população é composta por migrantes, que vieram de outros municípios ou estados do país, em busca de melhores condições de trabalho. Trabalham em sua maioria nas indústrias locais - têxtil, produção de eletrodomésticos e na informalidade. É conhecido pela equipe que na comunidade ocorrem problemas relacionados ao desemprego, baixa renda e também ao consumo de drogas, além de gestações não planejadas. Os transtornos mentais também preocupam a equipe, que observa aumento progressivo nos casos, principalmente de depressão, além do abuso de benzodiazepínicos.

No entanto, apesar dos problemas reconhecidos na comunidade, observa-se também que existe um grande estigma, principalmente relacionado a ideia prevalente no município de que este bairro seria um local de uso de drogas, prostituição e pobreza, causando preconceitos e piora da vulnerabilidade da população.

No bairro existe um Conselho Local de Saúde ativo, com reuniões mensais e também uma associação de moradores, que também é participativo.

A maior escola de ensino fundamental do município está no bairro, atualmente tem em torno de 670 alunos. Tem também uma creche, que atende aproximadamente 200 crianças.

No aspecto cultural, observam-se festas de cunho religioso e um misto de costumes de diversas culturas, pois na comunidade existem pessoas com ascendência alemã e italiana, como predomina no restante do município, mas também população migrante de todo o

Brasil, especialmente das regiões Norte e Nordeste e, mais recentemente, do Haiti.

A equipe 08, da qual faço parte, conta com uma população de 2756 pessoas cadastradas em 876 famílias. Moram em casas de alvenaria 88% e 10,9% em casas de madeira, 100% com energia elétrica. Chama a atenção o destino das fezes/urina, que em 92,47% utilizam fossa. O abastecimento de água pela rede pública alcança 97,26% desta população. Apenas 5,48% das pessoas tem cobertura por plano de saúde, sendo que 87% relata procurar a unidade de saúde em caso de doença.

Apesar das dificuldades trazidas pela alta rotatividade profissional, a unidade consegue se organizar para atender às demandas da população, pois são equipes com um perfil de boa comunicação e colaboração, além de certa autonomia para a definição das suas agendas. Há 4 meses, foi implantado no município o modelo de acesso avançado, sendo disponibilizada 70% da agenda médica para a demanda espontânea e os 30% de vagas programadas são utilizadas para garantir o acesso às condições prioritárias, atualmente o pré-natal, puericultura e visitas domiciliares a acamados e pacientes restritos ao domicílio. As enfermeiras das duas equipes acolhem todas as pessoas que chegam à unidade e, além de direcionar os casos que necessitam consulta médica, também realizam consultas de enfermagem, conseguindo resolver também boa parte das necessidades trazidas.

Em relação aos grupos operativos, atualmente existem dois em funcionamento, com periodicidade semanal. O primeiro é o grupo de alongamento, conduzido pelas fisioterapeutas do NASF, que surgiu como um grupo direcionado a pacientes com dores crônicas e evoluiu para um grupo aberto para toda a comunidade, na medida em que foi havendo tal solicitação. O outro grupo é um grupo de convivência e desenvolvimento de trabalhos manuais, conduzido pelas agentes comunitárias e enfermeiras. Na equipe existe o desejo da implantação de outros grupos, como o de gestantes, que já foi tentado na forma de sala de espera, sem adesão e também de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

São realizadas reuniões de equipe (as duas equipes juntas) quinzenalmente, ocasião em que se discutem variados temas, desde casos de pacientes para definição de planos terapêuticos - ainda que de forma não sistematizada - até a organização do próprio trabalho. Para as reuniões, que tem datas programadas, a unidade fica fechada e a comunidade e gestão são avisadas previamente. No entanto, isso não impede o levantamento de situações, casos ou qualquer outra questão que surja durante o cotidiano de trabalho, quando também se discute e se resolve entraves ou conflitos.

Vejo esse bom fluxo de comunicação e resolução de problemas como uma grande potencialidade das equipes.

A comunidade demonstra satisfação com o trabalho realizado, pois acolhe os membros da equipe, participam das atividades em grupo e de eventos propostos, até costumam presentear com quitandas ou frutas dos seus quintais, algo simbólico para nossa cultura.

A população de 2756 habitantes, da equipe 08, se distribui da seguinte maneira entre os grupos etários, de acordo com dados do SIAB:

- Menores de 15 anos: 583 (21,2%)
- 15 a 59 anos: 1893 (68,7%)
- maiores de 60 anos: 280 (10,2%)

O coeficiente de natalidade é de 12,3. A prevalência de hipertensão em indivíduos acima de 15 anos é de 55,6 e de diabetes é de 11,5; de acordo com os dados registrados pela equipe.

Assim, podemos observar que se trata de uma comunidade de perfil jovem, com quase 70% da população em faixa etária adulta, seguindo-se de pouco mais de 20% de menores de 15 anos e em torno de 10% de idosos. Talvez isso explique a grande procura na forma de demanda espontânea aos atendimentos, fazendo com que as agendas necessitem maior flexibilidade para este acesso. A taxa de natalidade elevada também pode ter como uma causa o perfil jovem da comunidade.

As queixas mais comuns na unidade são as respiratórias, principalmente nas crianças - resfriados, crises de asma, sintomas atópicos. Doenças dermatológicas também são muito comuns. Nos adultos tem grande importância as queixas ortopédicas, como lombalgias, tendinites e artroses e também os transtornos psiquiátricos comuns, especialmente os transtornos de humor e ansiedade.

Atualmente, mais de 100 pacientes de cada equipe possuem uma ficha à parte, que usamos para facilitar o controle de medicações controladas, com datas de entrega de novas prescrições. O acompanhamento regular destes pacientes encontra dificuldades, em vista do grande volume de casos e do tempo reduzido para cada consulta, gerado pela grande demanda espontânea na unidade.

Associa-se a esta situação a observação de alta prevalência de uso de tabaco, álcool e outras drogas, apesar de não termos dados objetivos registrados.

Os transtornos mentais comuns ou TMC são conceitos criados por Goldberg e Huxley (1992) para caracterizar um conjunto de sintomas não psicóticos como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento psíquico, muitas vezes não abrangidas pelos critérios diagnósticos das classificações internacionais (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016).

Dessa forma, a definição de TCM transcende os diagnósticos clínico-psiquiátricos, sendo assim mais abrangente, não restringindo a inclusão de pessoas que apresentem algum tipo de sofrimento, seja ele mental, físico, social, espiritual, ainda que não preencham critérios para definição diagnóstica. Sendo assim, os tratamentos também se tornam mais livres e abrangentes, podendo se utilizar das potencialidades de toda a equipe, da comunidade e das próprias pessoas em sofrimento.

Segundo Fonseca; Guimarães e Vasconcelos (2008) os transtornos mentais comuns também englobam os quadros depressivos, ansiosos e somatoformes classificáveis nos manuais diagnósticos. Isto quer dizer que parte da população apontada como aquela que apresenta TMC pode precisar de tratamento medicamentoso e cuidados bem específicos

em saúde mental. No entanto, o conceito de transtornos mentais comuns abrange uma gama mais ampla da população que necessita de cuidados, mas não necessariamente é portadora de um diagnóstico categorial encontrado nos manuais.

Com este projeto de intervenção pretende-se abordar as pessoas com transtornos mentais comuns, pertencentes à comunidade atendida pela UBSF Araponguinhas, através da implementação de um grupo operativo em saúde mental.

Menezes e Avelino (2016) citam que Enrique Pichon-Rivière^{1:242} (1907-1977), na década de 1940, elaborou a teoria de “grupos operativos”, segundo a qual um grupo é um “conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui a sua finalidade ”

Os mesmos ainda afirmam que “esses grupos, na Atenção Primária, possuem uma prática coletiva de problematização e discussão, gerando um processo de aprendizagem crescente. Seus benefícios são uma maior otimização do trabalho, com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do indivíduo no processo educativo e envolvimento da equipe de profissionais com o paciente.”

Foram definidos dois problemas que poderão ser trabalhados conjuntamente. O primeiro problema a ser trabalhado será a baixa disponibilidade de grupos operativos na unidade,

O segundo é a deficiência de acompanhamento regular dos pacientes portadores de transtornos mentais leves.

Durante a realização da coleta de dados e observação dos mesmos pela equipe, identificamos como um dos principais problemas o fato de termos poucas atividades em grupo, sendo o tempo de trabalho quase totalmente voltado aos atendimentos individuais, com grande percentual de demanda espontânea, sem a possibilidade de ações de educação em saúde ou atendimentos em grupo.

Discutimos em equipe que existe a deficiência de tais ações para diversos grupos, como para os hipertensos e diabéticos (o Hiperdia), para as gestantes, as crianças (grupo de puericultura) e outro mais específico da realidade da unidade, que seria o grupo de saúde mental. Existe o desejo de paulatinamente conseguirmos inserir todos esses grupos no cotidiano da unidade, a fim de melhorar o acompanhamento dos casos, fortalecimento do vínculo com os pacientes e melhor adesão ao autocuidado e educação em saúde.

Para este primeiro momento, conforme já levantado anteriormente, temos a necessidade de melhorar o acompanhamento dos pacientes que apresentam transtornos mentais leves, como depressão e ansiedade. Pois estes pacientes não são acompanhados no CAPS do município (pois este acompanha casos graves e permanentes). A expectativa de que estes pacientes com doenças menos graves estejam sendo regularmente acompanhados na unidade acaba se tornando algo distante, pois no formato de acesso avançado, preconizado atualmente, acabamos por conseguir atender apenas os casos agudizados.

Dessa forma, buscar-se-á a implantação de um grupo de saúde mental na unidade, para apoio e acompanhamento regular dos casos, além da educação em saúde voltada ao fortalecimento do autocuidado em saúde mental.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implementar um grupo operativo de saúde mental, com frequência regular, mensal, na Unidade de Saúde Araponguinhas.

2.2 Objetivos específicos

Melhorar o acompanhamento dos casos de transtornos mentais comuns, da área de abrangência da unidade de saúde Araponguinhas.

Aumentar o vínculo destes pacientes com as equipes.

Criar um ambiente seguro para expressão de sentimentos, dúvidas e desconstrução de tabus em relação a estas doenças.

Fortalecer o autocuidado e a rede de apoio dos pacientes participantes.

Contribuir para a educação continuada dos diversos membros da equipe, quanto aos transtornos mentais comuns e cuidados em saúde mental.

3 Revisão da Literatura

A atenção à saúde mental no Brasil passou por diversas mudanças ao longo das últimas décadas, culminando atualmente com a descentralização do cuidado, incluindo o atendimento pelas equipes de saúde da família. O processo das Reformas Sanitária e Psiquiátrica caracterizou-se pela substituição de uma assistência hospitalocêntrica por um modelo territorializado, baseado em equipamentos comunitários. Os avanços ligados à legislação, à diminuição das internações e construção de práticas clínicas ampliadas introduziram o paradigma da atenção psicossocial (GAMA et al., 2020).

Em 2011, o Ministério da Saúde criou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da portaria 3.088, cuja finalidade é a "criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)". No seu artigo 6º, refere que "A Unidade Básica de Saúde (...) como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede"(BRASIL, 2011).

Dessa forma, as equipes de saúde da família, além do acompanhamento conjunto dos casos graves, como as psicoses, recebem uma grande parcela das populações que passam por situações de sofrimento mental, mas que muitas vezes não se enquadram nos critérios diagnósticos de transtornos mentais específicos. Estes quadros, apesar de não serem incapacitantes, podem causar grande impacto na qualidade de vida, relações sociais ou mesmo de trabalho destas pessoas. Assim, surge o conceito de transtorno mental comum.

O transtorno mental comum (TCM), também classificado como transtorno mental não psicótico, é designado às pessoas que sofrem mentalmente e apresentam sintomas somáticos como irritação, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração, ansiedade e depressão (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016).

Grande parte dos atendimentos em atenção básica e mesmo nos pronto-atendimentos, estão relacionados a estes quadros. Os TMCs apresentam-se como uma das morbidades psíquicas mais prevalentes, atingindo aproximadamente um terço da população em indivíduos de diferentes faixas etárias. Estudos internacionais mostram prevalências de TMC variando entre 32,4%, na Etiópia, a 51,8%, na Dinamarca. No Brasil, esta prevalência varia entre 29,6% a 47,4%. Indivíduos de idade avançada, do sexo feminino, de baixa renda, baixo nível de escolaridade, tabagistas, divorciados ou viúvos, de cor negra ou parda e doentes crônicos, são os que apresentam maiores prevalências de TMC. Estudo conduzido no centro-oeste em 2014, encontrou dados semelhantes, com a prevalência de

Transtorno Mental Comum sendo maior no gênero feminino, divorciado ou separado, cor da pele amarela, idade de 18 a 59 anos, ocupação do lar, com filhos, com quatro a sete anos de estudo, renda de até um salário mínimo e residindo em moradia emprestada ou doada (LUCCHESI et al., 2014) (SILVA et al., 2018).

Por outro lado, apesar da grande relevância e prevalência desta "síndrome", estes casos frequentemente recebem pouca atenção da equipe de saúde. É frequente os TCM em pacientes que demandam os serviços de saúde e geralmente se manifestam por somatizações, sendo subestimados entre os diagnósticos referidos. Assim, podem ser pouco valorizados durante atendimentos individuais, muitas vezes com tempo de atendimento reduzido por questões organizacionais, dificultando o seguimento e melhora destes casos (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013).

Por todo o exposto, pretende-se realizar uma intervenção no contexto de uma unidade de saúde da família, na forma de grupo operativo voltado à promoção de saúde mental e cuidado aos casos já estabelecidos de transtornos mentais comuns atendidos pela equipe. Pretende-se com tal intervenção melhorar o acompanhamento e cuidado a essas pessoas, auxiliando no autocuidado em saúde mental, oferecendo um espaço terapêutico de troca de conhecimentos e criação de vínculos.

4 Metodologia

Será implementado um grupo operativo de saúde mental, objetivando o melhor acompanhamento dos casos de transtornos mentais comuns, da área de abrangência da unidade de saúde Araponguinhas. Pretende-se abordar temas relacionados a saúde mental, tais como informações sobre os transtornos mentais, emoções, atividades relacionadas ao bem estar, terapias complementares e outros temas que venham a surgir, conforme o interesse dos participantes. A abordagem dos temas será feita de forma participativa, em roda de conversa, estimulando a participação e expressão de vivências e saberes de cada membro do grupo.

Serão convidados a participar do grupo, prioritariamente, os pacientes que usam medicações psicotrópicas de forma contínua, pois percebemos que existe uma grande dificuldade da equipe em conseguir acompanhar estes casos, que muitas vezes apenas vão renovando suas receitas, sem encontrar um espaço para escuta e cuidado de saúde adequado às suas necessidades. Os grupos serão realizados na própria unidade de saúde, em espaço interno já utilizado para outros grupos. A frequência proposta é de um encontro mensal.

O grupo será coordenado pela médica da equipe, com apoio da enfermeira, do psicólogo do Nasf-AB e com participação das agentes comunitárias e das técnicas de enfermagem, quando possível, pois também existe a intenção de contribuir com a formação continuada dos membros da equipe, além do fortalecimento do vínculo dos pacientes com os mesmos.

No contexto atual, devido a pandemia COVID-19, as atividades em grupo na unidade de saúde estão suspensas, evitando-se as aglomerações. Dessa forma, a implantação do projeto se dará após superação deste momento histórico.

5 Resultados Esperados

Com a implementação do grupo operativo de saúde mental na unidade, espera-se melhorar o acompanhamento dos casos de transtorno mental comum (TCM), muito prevalentes na unidade. Entendemos que tais transtornos, por serem na maioria das vezes de longa duração e por acarretar piora na qualidade de vida e mesmo nos cuidados de saúde do indivíduo, necessitam de um acompanhamento próximo, com um bom vínculo de confiança com os profissionais, para que sejam alcançados melhores resultados de tratamento e qualidade de vida.

Assim, esperamos com o grupo, aumentar este vínculo, criar um ambiente seguro e disponível para o acesso destes pacientes, fortalecendo o cuidado desses casos. Além disso, esperamos contribuir para o aprimoramento do conhecimento da equipe em relação à saúde mental.

A pandemia traz limitações para a intervenção. A pandemia da COVID-19 é uma situação inesperada e que tem causado grandes mudanças na dinâmica de trabalho na unidade e na vida das pessoas como um todo. Por conta disso, tivemos que postergar a implementação deste projeto de intervenção por tempo indeterminado. Também estão suspensas todas as atividades em grupo, além das reuniões de equipe e até mesmo os atendimentos de rotina, evitando-se as aglomerações e reduzindo a circulação de pessoas na unidade. Nos tornamos referência para o atendimento de casos respiratórios leves, sendo estes casos priorizados para os atendimentos em todo o período de funcionamento da unidade. Também recebemos as demandas espontâneas relacionadas a casos agudos diversos. Temos notado neste período um aumento na demanda por queixas relacionadas a sintomas ansiosos, de humor e psicossomáticos, possivelmente relacionados à maior carga de estresse decorrente da própria pandemia e seus desdobramentos. Esses casos são acolhidos para atendimento individual presencial, com os cuidados de distanciamento de 2 metros, uso de máscara e sala com ventilação natural. O psicólogo do NASF-AB mantém atendimentos individuais de forma online. Aguardamos a resolução da pandemia para seguirmos com o projeto.

Referências

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. de A.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no município de campinas, são paulo, brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 7, p. 1415–1426, 2013. Citado na página 18.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Ministério da Saúde, Brasil, n. 2013, 2011. Citado na página 17.

GAMA, C. A. P. da et al. *A implantação da rede de atenção psicossocial na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais-BR*. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028020301>>. Acesso em: 26 Jun. 2020. Citado na página 17.

LUCCHESI, R. et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm.*, v. 27, n. 3, p. 200–207, 2014. Citado na página 18.

MURCHO, N.; PACHECO, E.; JESUS, S. N. de. *Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão*. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100005>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 17.

SILVA, P. A. dos Santos da et al. *Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil*. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n2/639-646>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 18.