



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

Vanessa Cardoso Barrientos Nóbrega

# Aprimorando o acolhimento do idoso na Atenção Primária à Saúde

Florianópolis, Março de 2023



Vanessa Cardoso Barrientos Nóbrega

## Aprimorando o acolhimento do idoso na Atenção Primária à Saúde

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: Fernando Henrique Antunes Menegon  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Vanessa Cardoso Barrientos Nóbrega

## Aprimorando o acolhimento do idoso na Atenção Primária à Saúde

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

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Fernando Henrique Antunes Menegon**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

O desafio que se coloca perante os profissionais da saúde atuantes na atenção primária hoje no Brasil e que atendem pacientes idosos diariamente é profundo sob diversos aspectos que perpassam desde as estruturas físicas das unidades até o próprio atendimento. Na unidade de saúde Jardim Betânia localizada na cidade de Cachoeirinha no estado do Rio Grande do Sul, atende-se um número crescente de pacientes idosos com inúmeras demandas, sendo assim se faz urgente a necessidade de aprimorar o acolhimento e o acompanhamento do idoso neste serviço. O objetivo geral deste projeto é promover melhores práticas no atendimento à pessoa idosa na unidade de saúde Jardim Betânia. Será um projeto de intervenção, onde população de estudo será a população idosa cadastrada na Estratégia de Saúde da Família que será captada durante os atendimentos seja na forma de demanda espontânea, ou seja, nas consultas agendadas. A equipe deverá reconhecer o paciente idoso buscando identificar suas fragilidades acolhendo-o de maneira a facilitar a abordagem de suas queixas, promovendo melhor orientação ao paciente e sua família e melhor controle medicamentoso daqueles que possuem condições crônicas e assim, reconhecendo não só aqueles que necessitam de cuidados para suas comorbidades orgânicas, mas também aqueles que necessitam de apoio emocional. Na medida em que esta intervenção for implementada, espera-se detectar no acolhimento inúmeros idosos com condições crônicas descompensadas que não passam por reavaliação da equipe há mais de um ano, estando com seus tratamentos inadequados e com alterações importantes em seus exames laboratoriais. Conforme esses pacientes sejam captados, ainda espera-se promover o reconhecimento do idoso fragilizado, prevenção de agravos na saúde dos idosos atendidos e o aprimoramento da equipe técnica provendo uma cultura local de melhor assistência e acessibilidade ao paciente idoso.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Assistência a Idosos, Atenção Primária à Saúde, Cuidados Médicos, Envelhecimento da População





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
2.1	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>13</b>
2.2	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

Localizada no Rio Grande do Sul, às margens da Rodovia número 118, na cidade de Cachoeirinha, situa-se a Unidade de Saúde da Família – Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Betânia. O Bairro Jardim Betânia fica na periferia da cidade, possui um comércio local próprio, igrejas, uma creche do município e também uma escola de ensino fundamental. A cidade desenvolveu-se rapidamente nos últimos 20 anos com construções populares, casas de terrenos doados e mais recentemente alguns condomínios com pequenos apartamentos. Em número menor, algumas famílias habitam em pequenos sítios rurais mais afastados. Próximo à unidade de saúde há um terreno verde comunitário chamado Horto Florestal – referência para a comunidade - onde se cultivam espécies de plantas locais (CACHOEIRINHA, 2020).

Circundando o bairro que fica perto do complexo industrial da cidade que abrange muitas fábricas com centenas de empregados, fato que atrai muitas pessoas do interior do estado em busca de emprego. Há também uma população de imigrantes venezuelanos e de haitianos, ato que impõem muitos desafios para a adaptação destas famílias na realidade brasileira e também para a unidade de saúde abraçar novas demandas.

A ESF possui duas equipes de saúde da família compostas por um médico, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira e quatro agentes comunitárias de saúde (ACS) por equipe. Há também uma profissional odontóloga com duas auxiliares que compõe a equipe de saúde bucal que busca atender o bairro todo. A unidade é pequena em espaço físico, com poucas salas e com problemas importantes de infra-estrutura. Estando inseridos no processo de trabalho na Equipe de Estratégia de Saúde da família, observa-se o contato com a realidade daquela população em sua verdade, como ela é, sem filtros e sem atenuações. Temos diariamente um retrato vívido da realidade da periferia das regiões metropolitanas, com as mazelas sociais afetando a epidemiologia e a apresentação dos problemas de saúde dos usuários

Segundo dados do IBGE, do último censo, a população total do município de Cachoeirinha é de 118.278 habitantes, com população atual estimada de 129.307 pessoas na cidade, sendo no bairro Jardim Betânia cerca de 8.000 habitantes, e na área na qual estou atuando 3.577 habitantes cadastrados distribuídos em 987 famílias atendidas - sendo que estimamos mais 314 famílias novas em processo de cadastramento na Unidade de Saúde o que corresponderá a cerca de 943 novos usuários a serem acolhidos (IBGE, 2020)

Observa-se que a estrutura da faixa etária do município tem se modificado nos últimos anos, seguindo o padrão nacional de aumento da população idosa. Entre os anos 2000 e 2010, segundo fontes do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) a taxa de envelhecimento passou de 4,64% para 7,06%, o que corresponde atualmente a cerca de 8.350 habitantes idosos. Segundo a mesma fonte, a população com menos de 15

anos de idade corresponde a 27% da população e os habitantes entre de 15 a 64 anos cerca de 67% da população. O coeficiente de natalidade é de 15,057%, considerando o número de nascidos vivos de 2017 (1.781 nascimentos). Em relação aos indicadores de mortalidade, o indicador geral é de 6,80%. Entre os óbitos do município por doenças crônicas, aponta-se 15% relacionadas com neoplasias um número quase tão alto quanto as mortes por doenças cardiovasculares (cerca de 18%). Essa informação mais uma vez corrobora com o aumento da expectativa de vida da população que cada vez mais apresenta doenças crônicas por mais anos. Em 2017 foram 1.781 nascidos vivos, e 2 óbitos registrados relacionados com a gravidez/puerpério-  $2/1781 \times 100.000$  sendo 112,2 coeficiente de mortalidade materna (PNUD, 2017)

A taxa de mortalidade infantil no município, calculando-se pelos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) é de 9,54 óbitos a cada mil nascidos vivos. No município foram registrados em 2018, 17 novos casos de HIV registrados, sendo que na área de atuação da equipe em questão foram dois casos. O município conta com um serviço especializado de doenças infecto contagiosas mas temos cada vez mais acompanhado estes pacientes na atenção primária. Identifica-se também um hospital referência com ginecologista/obstetra, clínico geral, cirurgião e pediatra de plantão. A referência para emergências obstétricas e partos é dentro do próprio município com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal o que tem contribuído para bons desfechos neonatais, mesmo nos recém nascidos que necessitam de cuidados especiais. Em 2017, observa-se 176 ocorrências de nascimentos com baixo peso (menos de 2.500g), uma melhora significativa de casos em comparação por exemplo ao ano 2000 em que se registrou 256 casos. A importância do pré-natal é inquestionável pois é através da assistência de qualidade no pré- natal que pode melhorar os índices maternos e neonatais (BRASIL, 2020a).

No último ano, segundo o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), em 2018, 65 gestantes tiveram primeiro atendimento de pré-natal. Nos últimos meses, percebe-se que muitos novos usuários imigrantes, principalmente da Venezuela e Haiti, e desta população muitas pacientes estão grávidas e em escuta feita por agentes comunitárias de saúde muitas expressam o desejo de engravidar para constituir família no Brasil. Atualmente, identifica-se 22 gestantes, sendo que nove são imigrantes e falam pouco português. Ainda não conseguimos mapear e identificar de maneira precisa as principais comorbidades da população imigrante que estamos recebendo. Entretanto, pela prática, percebo que é bem frequente Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em jovens pacientes negros, e nas mulheres imigrantes as vulvovaginites (BRASIL, 2020b)

No acolhimento, as maiores queixas trazidas pelas mães para atendimento em menores de um ano são: refluxo fisiológico do Recém-nascido, dificuldade para amamentar/pega e sucção, obstrução nasal (respiração ruidosa), tosse, cólicas (choro excessivo). Na população adulta, percebe-se um achado de cerca de 7% da população com diagnóstico de

Diabetes Mellitus (DM) do tipo 2 e 25% de HAS, saber desses dados auxilia a direcionar as atividades e abordagem de prevenção, pois juntamente com DM2 e HAS muitos pacientes são tabagistas e obesos, logo estamos tentando trabalhar mais a prevenção síndrome metabólica incentivando mudanças de estilo de vida e também identificar pacientes que precisam ser medicalizados.

Compreender a realidade de saúde local auxilia a repensar nossa prática e essa é umas das razões pelas quais precisamos encontrar meios de aliar mais nosso atendimento aos indicadores epidemiológicos locais pois assim estaremos lapidando nossa assistência e criando novas estratégias do bem cuidar. Através da vivência na unidade de saúde, por meio da observação em atendimentos agendados/programados, em atendimentos de demanda espontânea e em visitas domiciliares, observa-se diariamente idosos com dificuldade de organizar-se nos cuidados de vida diária e para uso regular das medicações bem como a maioria dos idosos em uso de polifarmácia.

Muitos idosos encontram-se em situações de isolamento físico e/ou emocional, não assistidos adequadamente por suas famílias. A busca pelo sistema de saúde engloba não apenas motivos de doença em seu sentido orgânico mas também a busca por amparo e acolhimento emocional, exigindo dos profissionais de saúde um olhar mais amplo e integrativo, capazes de unir medicina baseada em evidências com um acolhimento humanizado. Como sociedade ocidental, não estamos preparados para lidar com o nosso envelhecimento coletivo a fragilidade sempre foi vista como uma característica terminal, própria do indivíduo que não é mais ativo. Entretanto, com o aumento da expectativa de vida e o avanço do conhecimento técnico científico e nesta perspectiva, o estudo justifica-se devido a importância do cuidado a pessoa idosa em seu contexto social de saúde e doença.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

-Promover melhores práticas no atendimento a pessoa idosa na unidade de saúde Jardim Betânia.

### 2.2 Objetivos específicos

- Identificar idosos em situação de vulnerabilidade;
- Promover maior acessibilidade da pessoa idosa para atendimento;
- Promover orientações aos pacientes e familiares acerca das alterações fisiológicas no ciclo de vida,
- Promover orientações aos pacientes e familiares acerca da organização dos medicamentos.





### 3 Revisão da Literatura

O desafio que se coloca perante os profissionais da saúde atuantes na atenção primária hoje no Brasil e que atendem pacientes idosos diariamente é profundo sob diversos aspectos que perpassam desde as estruturas concretas de trabalho até facetas mais subjetivas determinantes na humanização do atendimento. O Envelhecimento da população brasileira é um fenômeno notável que se dá por meio de uma transição demográfica onde ocorre diminuição das taxas de mortalidade, concomitante a diminuição das taxas de fecundidade culminando em aumento da expectativa de vida, refletindo em como a sociedade se organiza. Neste cenário, o aumento progressivo do número de usuários idosos no Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção primária, exigem uma visão mais ampla do que apenas o olhar focado em diagnósticos e tratamentos medicamentosos. Sendo assim, identifica-se a necessidade de ampliar a concepção de cuidado a estas pessoas no seu processo de envelhecimento (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

No ano de 1999, o Ministério da Saúde instituiu a Política de Saúde dos Idosos, abrindo espaço para o debate acerca do tema, avançou-se e em 19 de outubro de 2006, com a Portaria de número 2528, estabeleceu-se a Atenção Primária como porta de entrada para os cuidados em saúde da população idosa no Brasil, tendo como referência e suporte a média e alta complexidade quando necessário, e procurando a integralidade na assistência e almejando estimular a capacidade funcional dos idosos e tendo como norte o envelhecimento saudável (BRASIL, 2006).

A atenção primária a saúde, na prática, se organiza de maneiras não iguais e não homogêneas nos mais variados territórios e localidades; entender estas diferenças e canalizar esforços para aprimorar o acolhimento do usuário é essencial. A Política Nacional de Humanização (PNH) orienta que o acolhimento deve estar presente em todos os momentos do processo de cuidado e o acolhimento é a prática que deve favorecer construção na relação de confiança e compromisso com pacientes e equipes atuantes (BRASIL, 2013).

Acolher é, antes de tudo, entender o que o usuário busca, e qual a sua necessidade, mobilizando as pessoas e os recursos disponíveis para ajudar o paciente. Tal ação exige cada vez mais do profissional não só arsenal de conhecimento técnico mas também o conhecimento do sistema no qual ele atua e também o conceito de equidade na assistência ao idoso. Sendo assim, numa visão mais integrativa, o acolhimento não é uma experiência isolada mas sim parte fundamental do cuidado continuado (SILVA; FRANÇA; SOUSA, 2018).

Ao acolher o idoso, os profissionais atuantes na APS devem ter um olhar mais amplo: as modificações que o processo de envelhecimento trazem são inumeráveis, e o acolhimento não é igual ao acolhimento de um jovem adulto. É necessário que o idoso tenha um espaço onde suas dores, alegrias, aflições e queixas não só do corpo mas também sociais e psíquicas

sejam ouvidas (SILVA; FRANÇA; SOUSA, 2018).

Nesta linha, importa à ESF o entendimento de que nem todos idosos terão as mesmas demandas e, por este motivo, o reconhecimento de idosos vulneráveis é prioridade buscando integrá-los à unidade, utilizando-se das mais diversas ferramentas. Destaca-se, entre essas ferramentas, o resgate do domicílio como ambiente terapêutico. Sendo assim, a visita domiciliar demonstra ser um importante instrumento na busca ativa de fragilidade, pois além da realização de ações em saúde curativa é possível fazer a prevenção de complicações da doença crônica, e também identificar estados de descompensação de doenças de base, agindo em tempo nos casos em que há uma indicação de internação hospitalar para estabilizar o quadro de saúde do idoso. E, não menos importante, sendo a visita domiciliar também uma estratégia que favorece a criação do vínculo entre família e equipe de saúde (CARREIRA; RODRIGUES, 2010).

Entretanto, seja no domicílio ou na unidade de saúde, independente do ambiente no qual o idoso é acolhido e principalmente no âmbito da atenção primária cabe aos profissionais atentar que o elevado índice de morbidade e maior proporção de agravos, quando comparados aos demais grupos etários, é esperado nos idosos, pois, em geral, as doenças geriátricas são crônicas, variadas, carecendo de cuidados igualmente crônicos e, na maioria das vezes, tratamentos medicamentosos contínuos (VICTOR; XIMENES; ALMEIDA3, 2009).

O descontinuação de programas ou de vínculo com profissionais pode ser, para o idoso, tão nocivo quanto um acompanhamento ineficaz – baseado apenas em medicalização compulsória, renovação de receitas por longos períodos sem reavaliação clínica ou automedicação. É necessário que os profissionais tenham em mente que o idoso necessita de proximidade para ser bem acolhido e cuidado. Nesse cenário, o acolhimento de toda equipe, utilizando-se dos potenciais multiprofissionais, passa a ter importância também no reconhecimento destas situações de acompanhamento inadequado (VICTOR; XIMENES; ALMEIDA3, 2009).

Tais práticas tendem a atenuar o prejudicial centramento do cuidado na consulta médica e sua comum transformação em “pronto atendimento”, com pouca resolutividade em casos crônicos, seja pela falta de apoio da equipe em geral, seja pelas limitações concretas como tempo de consulta determinado por gestores e não flexível à necessidade do paciente idoso. A capacitação dos profissionais e a busca por melhorias necessita ser um debate na agenda da saúde coletiva e do SUS, induzindo reflexões, pactuação local e sua fiscalização por usuários e gestores. Além disso, há que reduzir o número de usuários por equipe e melhorar os processos de trabalho e agendas dos profissionais, construindo um equilíbrio entre cuidado à demanda com fácil acesso na longitudinalidade/ acolhimento e outras ações agendadas e/ou programáticas como prevenção de doenças prevalentes, coordenação do cuidado, educação permanente e matriciamentos (TESSER; NORMAN, 2014).

Dessa maneira, pode-se entender que um modelo de atenção à saúde do idoso que busque eficiência necessita desenvolver ações que envolvam todos os níveis da prevenção considerar ações de educação, de prevenção de doenças evitáveis, de cuidado e de reabilitação em casos necessários. A partir desta busca que se dar mais significado ao cuidado que se oferta ao paciente idoso – estruturando para o profissional, o paciente e sua família um vínculo mais fluído, construindo cuidado continuado de qualidade (SILVA; FRANÇA; SOUSA, 2018)



## 4 Metodologia

Este estudo será um projeto de intervenção visto que na medida em que se busca o aperfeiçoamento técnico para melhor acolher os idosos na APS.

A intervenção será realizada na unidade de Estratégia de Saúde da Família Jardim Betânia, situada no Bairro Jardim Betânia, na cidade de Cachoeirinha no estado do Rio Grande do Sul. Poderão também ser desenvolvidas atividades em domicílio, nas visitas domiciliares realizadas pela equipe, bem como atividades em espaço externo à unidade no grupo de caminhada devido a adesão e aproximação da população alvo com um espaço confortável.

A população de estudo será a população idosa cadastrada na ESF que será captada durante os atendimentos seja na forma de demanda espontânea ou seja nas consultas agendadas. A equipe deverá reconhecer o paciente idoso buscando identificar suas fragilidades acolhendo-o de maneira a facilitar o acesso e abordagem de suas queixas – reconhecendo não só aqueles que necessitam de cuidados para suas comorbidades orgânicas mas também aqueles que necessitam de escuta e de apoio emocional. Espera-se que as ações não sejam pontuais, mas contínuas e fluidas no cotidiano, mutando conforme o fluxo da unidade.

Na intervenção proposta pretende-se identificar idosos em situação de vulnerabilidade e promover maior acessibilidade da pessoa idosa para atendimento, estas ações dependerão do engajamento da equipe como um todo. Será buscado promover orientação aos pacientes e familiares acerca das alterações fisiológicas no ciclo de vida e deseja-se que esta orientação seja inserida em todos os âmbitos: na recepção da unidade, na rua e dos domicílios através da figura do ACS, na sala de vacina, na sala de curativo, na sala de triagem e nos consultório da odontologia, enfermagem e do médico.

Além disso, espera-se, para aqueles idosos com necessidade de tratamentos contínuos, promover orientações para eles e seus familiares acerca da organização dos medicamentos, prevenção de efeitos colaterais e melhor manejo da polifarmácia. Objetiva-se uma avaliação criteriosa no sistema de renovação de receitas do idoso, renovando as prescrições de uso contínuo sempre em consulta onde vai passar por uma reavaliação.



## 5 Resultados Esperados

Na medida em que esta intervenção for implementada, objetiva-se detectar no acolhimento inúmeros idosos com comorbidades crônicas descompensadas que não passavam por reavaliação da equipe há mais de um ano, estando com seus tratamentos inadequados e com alterações importantes em seus exames laboratoriais. Conforme esses pacientes sejam captados, espera-se

melhor reconhecimento do idoso fragilizado, prevenção de agravos na saúde dos idosos atendidos e o aprimoramento da equipe técnica provendo uma cultura local de melhor assistência e acessibilidade ao paciente idoso.





## Referências

- BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. 2006. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Humanização*. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *DATASUS: Cadernos de informações de saúde rio grande do sul*. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.htm>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 10.
- BRASIL, M. da S. *Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB: Nota técnica explicativa – relatório de cadastro*. 2020. Disponível em: <[https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_relatorio\\_cadastro\\_191219.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_cadastro_191219.pdf)>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 10.
- CACHOEIRINHA, P. M. de. *Histórico*. 2020. Disponível em: <<http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/portal/index.php/a-cidade/historico>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 9.
- CARREIRA, L.; RODRIGUES, R. A. P. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à unidade básica de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 933–939, 2010. Citado na página 16.
- IBGE, I. B. de G. E. *Dados do município*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cachoeirinha/panorama>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 9.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, p. 507–519, 2016. Citado na página 15.
- PNUD, P. das Nações Unidas para o D. *Ranking IDHM Municípios 2010*. 2017. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 10.
- SILVA, A. S. T. da; FRANÇA, F. L. de; SOUSA, D. L. B. de. Acolhimento ao idoso em unidades de saúde da família. *Revista de Enfermagem UFPE*, p. 2247–2256, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Repensando o acesso ao cuidado na estratégia de saúde da família. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 869–883, 2014. Citado na página 16.
- VICTOR, J. F.; XIMENES, L. B.; ALMEIDA, P. C. de. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em unidade básica de saúde da família. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 49–54, 2009. Citado na página 16.