

Potencialidades e vulnerabilidades do programa de hipertensão: um estudo de revisão
Potentialities and vulnerabilities of the hypertension program: a review study
Potencialidades y vulnerabilidades del programa de hipertensión: un estudio de revisión

Recebido: 14/12/2020 | Revisado: 16/12/2020 | Aceito: 16/12/2020 | Publicado: 19/12/2020

Jeane Suely Queiroz de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5531-2250>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: enfa.jeane@hotmail.com

Lívia de Aguiar Valentim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4255-8988>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: livia.valentim.quaresma@usp.br

Franciane de Paula Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4617-1919>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: francianepfernandes@hotmail.com

Sheyla Mara Silva de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1313-3147>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: sheylaoliveira@uepa.br

Tatiane Costa Quaresma

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3052-2363>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: tatiane-quaresma@hotmail.com

Resumo

As ações de saúde empregadas no programa compreendem consultas médicas anuais ou trimestrais, conforme protocolo, que incluem esclarecimentos e orientações condizentes com hipertensão arterial, orientações e medidas de pressão arterial pela equipe de enfermagem, reuniões e palestras realizadas por unidade e dispensação de medicamentos, mas ainda encontramos baixa adesão ao tratamento, por isso, o presente estudo pretendeu avaliar os motivos que levam à baixa adesão, por meio de um estudo bibliográfico sobre os trabalhos

científicos publicados por alunos de graduação da Universidade do Estado do Pará, onde foram encontrados como principais problemas de serviços, infraestrutura, alta demanda nos serviços de saúde, informações relacionadas à importância do atendimento domiciliar sobre esta doença, entre outros, o que nos leva a concluir que deve haver melhoria contínua da equipe de saúde, a partir do agentes, técnicos e profissionais do ensino superior, de modo que ao ter c contato com esses indivíduos um infectado por um processo crônico, é possível aceitar e atender a demanda para que aumente a adesão.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Grupos de risco; Saúde coletiva.

Abstract

The health actions employed in the program comprise annual or quarterly medical consultations, according to the protocol, which include clarifications and guidelines consistent with arterial hypertension, guidelines and blood pressure measures by the nursing team, meetings and lectures held by unit and medication dispensation, but we still found low adherence to treatment, therefore, this study aimed to assess the reasons that lead to low adherence, by means of a bibliographic study on the scientific works published by undergraduate students from the University of the State of Pará, where they were found as main problems of services, infrastructure, high demand in health services, information related to the importance of home care about this disease, among others, which leads us to conclude that there must be continuous improvement of the health team, based on agents, technicians and higher education professionals, so that by having contact with these If these individuals are infected by a chronic process, it is possible to accept and meet the demand to increase adherence.

Keywords: Arterial hypertension; Groups of risk; Collective health.

Resumen

Las acciones de salud empleadas en el programa comprenden consultas médicas anuales o trimestrales, según el protocolo, que incluyen aclaraciones y pautas acordes con la hipertensión arterial, pautas y medidas de presión arterial por parte del equipo de enfermería, reuniones y charlas realizadas por unidad y dispensación de medicamentos, pero aún encontramos baja adherencia al tratamiento, por lo que este estudio tuvo como objetivo evaluar las razones que conducen a la baja adherencia, mediante un estudio bibliográfico sobre los trabajos científicos publicados por estudiantes de pregrado de la Universidad del Estado de Pará, donde se encontraron como principales problemas de servicios,

infraestrutura, alta demanda en los servicios de salud, información relacionada con la importancia de la atención domiciliaria sobre esta enfermedad, entre otros, lo que nos lleva a concluir que debe haber una mejora continua del equipo de salud, basado en agentes, técnicos y profesionales de la educación superior, para que al tener contacto con estos Si estos individuos están infectados por un proceso crónico, es posible aceptar y satisfacer la demanda para incrementar la adherencia.

Palabras clave: Hipertensión arterial; Grupos de riesgo; Salud pública.

1. Introdução

Atualmente, a hipertensão arterial (HA) é uma doença que representa um grande risco para a população, devido ao seu alto índice e suas graves consequências que originam um dos mais importantes fatores de incapacidade e morte prematura na população adulta. Tanaka et al. (2019) definem a pressão arterial como uma força exercida pelo sangue na parede do vaso, com mudanças contínuas ao longo do tempo, dependendo das atividades, da posição do indivíduo e das situações. Portanto, a pressão arterial está intimamente relacionada à distensão da parede arterial condicionada pelo volume de sangue que contém.

No Brasil, no período de janeiro de 2005 a abril de 2010, há registro de 33.568,63 hipertensos, confirmados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), segundo dados, no Estado do Pará, constantes do banco de dados Data Sus. , a população de hipertensos cadastrados é de 142.162, enquanto na região do Baixo Amazonas esse número gira em torno de 12.994 indivíduos. (SIAB, 2012).

Nesse contexto, há necessidade de estratégias de redução e controle dessa patologia, o Programa Saúde da Família é uma das estratégias que vem ganhando espaço e tem se mostrado eficaz no controle de alguns processos saúde-doença. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada por meio da implantação de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde. (Ministério da Saúde, 2006). Essas equipes são responsáveis por uma série de famílias, que são definidas de acordo com a área definida.

A proposta da Estratégia Saúde da Família tem como prioridade o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Rodrigues (1998) afirma que o PSF pode contribuir para o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde, promovendo uma atenção básica de qualidade e a participação da comunidade na construção do setor, apontando para um novo paradigma assistencial.

Para melhor atender a população hipertensa, o HIPERDIA foi criado dentro das ações do PSF, que é um programa do Sistema Único de Saúde que atende hipertensos e diabéticos da rede básica, onde esses pacientes são cadastrados e acompanhados, gerando informações para os gestores de secretarias municipais, estaduais e de saúde (Portal Saúde, 2012). Nesse programa, o paciente deve receber seu medicamento gratuitamente, fazer consultas médicas mensais, realizar o controle da pressão arterial e glicêmico, também ajuda a definir o perfil epidemiológico dos hipertensos e diabéticos de determinada área, medicamentos mais usados, para ajudar desencadear estratégias de saúde. publica que trarão mudanças para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e reduzir o custo social (Brasil, 2020). Por fim, a hiperdia se caracteriza como um programa de prevenção, controle e tratamento.

O modelo de política do SUS visa a integralidade, universalidade, equidade e incorporação de novas tecnologias e especialização do conhecimento. E na atenção básica, o que se verifica é uma grande pressão de demanda por esses recursos assistenciais, que muitas vezes não podem ser atendidos, como enfatiza Cabral; Lima; Cabral (2011): “A integralidade da saúde continua sendo um grande desafio, pois é preciso combinar todas as dimensões da vida para a prevenção de agravos e recuperação da saúde”.

Nesse sentido, a atenção básica e os diferentes níveis de especialidades, suporte diagnóstico e terapêutico, de média e alta complexidade precisam estar disponíveis para garantir um bom atendimento, e que o paciente tenha garantia de adesão ao tratamento. Albarado et al. (2020) e Valentim et al. (2020) dispõem que em regiões remotas como a Amazônia, os residentes têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que está correlacionado a ocorrência de maior gravidade, já que mesmo após o diagnóstico esses indivíduos têm dificuldade de manutenção do tratamento e prevenção de outras comorbidades.

Nesse contexto, o enfermeiro como gestor desempenha um papel importante na adesão ao tratamento dos pacientes, neste caso evidenciando os hipertensos, realizando atividades educativas com ênfase na importância do tratamento, mudanças no estilo de vida, a fim de promover, manter e restaurar a saúde dos pacientes. e ainda têm o poder de convencê-los a dar continuidade ao tratamento, auxiliando-os na prevenção de complicações e na redução dos custos econômico-sociais.

As dificuldades enfrentadas pelos clientes com Hipertensão Arterial (HA) são muitas e demandam grande esforço por parte da equipe de saúde, cliente e família. Esses obstáculos podem dificultar o controle da doença. Os resultados evidenciaram as seguintes fragilidades: limitação de acesso quanto à falta de anti-hipertensivo, demora no atendimento especializado

ou exames, ordem financeira, falta de medicamento em algumas unidades, cliente que costuma ter baixa renda dificilmente compra seu medicamento, idade, a maioria da população afetada é formada por idosos, que apresentam limitações físicas ou doenças associadas a fatores sociais e culturais principalmente, linguagem, dificuldade no processo ensino-aprendizagem (Cunha, 2009)

A identificação precoce e oferta de assistência e seguimento adequado aos hipertensos e o estabelecimento de um vínculo com as unidades básicas são elementos muito importantes para o sucesso do controle desta doença, prevenindo complicações, reduzindo o número de internações e mortalidade por doenças cardiovasculares. doenças e também reduzindo o custo social e o custo que o SUS incorre em decorrência dessas patologias (Goncalves, 2012).

No âmbito da ESF, a prática da educação em saúde é uma importante atribuição dos profissionais e integrantes da equipe de saúde. A educação em saúde exige que a equipe, e principalmente o enfermeiro, possua competências e conhecimentos específicos, utilizando uma metodologia adequada, para que os usuários possam compreender, a fim de atingir o objetivo proposto. Alvez (2010) menciona que a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas voltados para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

E como o profissional de saúde da ESF é o intermediário, cabe a ele o papel de facilitador e informante para compreender as condições do processo saúde-doença, oferecendo subsídios para a aceitação de novos hábitos de vida e comportamentos de saúde dos hipertensos.

Toledo, Rodrigues, Chiesa (2007) delinea que o diálogo torna-se verdadeiramente possível quando o pensamento crítico e inquieto do educador não prejudica a capacidade do aluno de pensar também criticamente. Assim, uma boa conversa com o paciente, mostrando que a educação em saúde não deve ser exclusivamente informativa, porém, levando o usuário a refletir sobre as bases sociais de sua vida, fazendo-o perceber o tratamento não como uma concessão, algo entediante, mas sim como um direito para prolongar sua vida, um direito social.

Tendo em vista que a Hipertensão, por ser um assunto muito pesquisado, ainda existem desafios para serem discutidos, tornando-se um grave problema de saúde pública. Assim, delimitou-se o tema, as potencialidades e fragilidades enfrentadas pela população atendida no programa de Hipertensão Arterial do Pará e como ela pode interferir ou auxiliar no tratamento nas Unidades Básicas de Saúde. Assim, servindo como base para estudos futuros, além de ajudar a reestruturar o atendimento de pacientes atendidos na região.

2. Metodologia

A realização de uma pesquisa bibliográfica faz parte do dia a dia de todos os alunos e pesquisadores. É uma das tarefas que mais impulsiona o nosso aprendizado e maturidade na área de estudo. O presente estudo é baseado em uma pesquisa bibliográfica que, segundo o autor Andrade (2001, p.59), pode ser elaborada como uma obra em si ou em uma etapa de desenvolvimento de outras obras.

As informações foram coletadas no banco de dados de trabalhos de conclusão do curso de enfermagem, de cinco anos, disponibilizado na biblioteca da Universidade do Estado do Pará (UEPA), campus Santarém e, desse banco de dados, 7 (sete) artigos foram selecionados, sendo realizada a síntese, e levantamento de vulnerabilidades e fragilidades com o tema Hipertensão e seu programa no Ministério da saúde.

Após a seleção do material, procedeu-se à leitura do reconhecimento das obras, seguido da leitura seletiva onde se observou quais partes seriam relevantes para a obra, após esta fase foi feita a análise para compreensão dos textos, para descobrir sua estrutura lógica, sua problemática, ideia central, objetivos, demonstrações e conclusões que pudessem auxiliar na elaboração do trabalho de acordo com o tema para posterior análise e julgamento para verificar as informações que auxiliaram na pesquisa.

3. Resultados e Discussão

A maioria dos sujeitos da pesquisa eram idosos jovens, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (1984), estão na faixa etária de 60 a 69 anos.

Segundo pesquisas, a procura é maior por parte das mulheres pelos serviços de saúde, elas estão mais preocupadas com sua saúde, pois procuram atendimento com maior frequência e vivenciam mais o autocuidado em relação aos homens, resultando em maior proporção de diagnósticos médicos neste sexo. Miranzi (2008) justifica esse achado ao dizer que no planeta a população feminina é maior que a masculina, esse fato explicaria em parte, a maior proporção de mulheres acometidas, e ainda conclui que elas são diagnosticadas por buscarem os serviços de saúde de forma mais assídua.

Em relação à idade, predomina a faixa etária de 50 a 59 anos, pico mais alto onde os problemas de saúde e suas complicações começam a ser identificados. Segundo a OMS (2005) “Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as

peças envelhecem”. Portanto, é preciso estar voltado para a população que, para que envelhecer seja uma experiência positiva, não basta apenas ter uma vida longa, mas também saúde, participação e segurança.

Em relação à escolaridade, percebeu-se que nas pesquisas prevalecem os indivíduos com ensino fundamental incompleto, o que é considerado agravante, pois pode dificultar o processo de aprendizagem, sua adaptação e tratamento. Teixeira et al (2006), realizaram um estudo com hipertensos onde 65% dos entrevistados estudavam até o nível fundamental, o autor relatou que há uma tendência na queda média da pressão arterial com o aumento da escolaridade, o que mostra que a equipe de Saúde da Família tem maior responsabilidade no desenvolvimento de ações educativas, com ênfase no controle da doença, e de fácil compreensão para os ouvintes.

Após a análise dos estudos, observou-se que as unidades de saúde onde foi realizada a pesquisa possuíam estrutura suficiente, com salas para atender a demanda, embora não fosse enfatizado se as condições das salas eram adequadas para atender os pacientes. Sendo relatado o atendimento da equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, alguns com dentistas, nutricionistas, psicólogos.

Como já descrito, a dimensão da hipertensão arterial vem crescendo e só é observada muitas vezes após complicações, acumulando maiores gastos com pacientes que são internados por complicações da hipertensão arterial.

Evidenciou-se que fatores médico-assistenciais interferem no correto tratamento do Programa: Falta de medicamentos, sendo a maioria da população assistida de baixo poder econômico, muitos trabalhadores informais, ao envelhecer, não têm mais renda e aposentadoria a maior parte o tempo que reduz seu poder econômico e diminui a condição social dos idosos, o que reduz significativamente sua capacidade de comprar medicamentos se houver escassez. Cunha (2009) descreve que uma pequena parcela dos pacientes compra medicamentos nas ausências da unidade, para que não haja interrupção do tratamento, mas como grande parte desses pacientes é de baixa renda, esse fato nem sempre ocorre.

Bravo; Oliveira (2010), relatou falha no fornecimento de anti-hipertensivos, fato ocorrido durante o período de coleta dos pesquisadores. “Outro fator de risco é o nível socioeconômico, quanto menor o poder aquisitivo e educacional, maior a probabilidade de hipertensão, a importância do fornecimento de medicamentos no programa Hiperdia é fundamental para a permanência e controle dos pacientes com HAS porque isso é uma doença não transmissível de longa duração” (Santo; Silva; Martins, 2009).

Dados da OMS citados por Rosenfeld (2003) mostram que 25% da população mundial está sem assistência farmacêutica completa, ou seja, não tem acesso, ou tem acesso limitado, e no Brasil 64,5 milhões de pessoas em situação de pobreza não têm custo algum suas necessidades básicas.

Outra falha percebida na pesquisa, a não indicação dos pacientes para realização de exames específicos, ou mesmo a demora na realização dos mesmos.

A partir da análise das entrevistas realizadas nessas pesquisas, um dos fatos percebidos foi o desconhecimento dos usuários sobre o tema hipertensão arterial. Muitos não sabiam explicar o significado da patologia "hipertensão" e suas consequências. Esses resultados são semelhantes a uma pesquisa realizada com 13 pacientes hipertensos:

“Numa primeira perspectiva, chamou a atenção o fato dos pacientes entrevistados demonstrarem desconhecimento sobre o que significa “ter hipertensão”. Muitos não sabiam que era uma doença. Mesmo assim, eles pareciam estar cientes da importância de fazer algum tipo de prevenção como evitar comer alguns alimentos.

4. Conclusão

O trabalho de enfermeiros, médicos, agentes de saúde é intenso e complexo para conduzir o programa de hipertensão, sabemos que ainda há muito a fazer para um bom funcionamento, e que medidas estratégicas devem ser elaboradas, visando maior eficácia e satisfação dos demanda assistida. Nesse contexto, torna-se relevante a articulação entre gestores, profissionais de saúde e usuários, para que sejam discutidos os obstáculos encontrados pelos usuários para acessar os serviços oferecidos pelas Estratégias Saúde da Família, com vistas à elaboração de ações que proporcionem a resolução de suas necessidades de saúde, já que a saúde começa aí, e isso diminuiria o fluxo de pacientes nos hospitais.

Ele observou que muitos pacientes não percebem a real gravidade, ou deixam de colocar em prática as orientações dadas. A fim de melhorar a qualidade do atendimento e evitar agravos, são necessárias orientações para reduzir a ocorrência de incidências patológicas. Destaca-se principalmente como fator de extrema importância no desenvolvimento de ações e vigilância, prevenção e não apenas no tratamento medicamentoso, mas também na capacidade de controlar todos os fatores que podem agravar a saúde do indivíduo. Em suma, o hipertenso deve ser orientado e esclarecido para poder ter um melhor olhar sobre a patologia e as causas que ela pode trazer, estabelecendo assim o

autocuidado com assiduidade, tendo como objetivo principal o interesse, a demanda e o atendimento aos serviços. Para autoavaliação e controle da hipertensão.

Embora não seja possível generalizar os resultados do estudo, entende-se que uma maior conscientização política dos profissionais envolvidos, bem como da população em geral e do governo de forma mais ativa, seria favorável no sentido de tentar preencher as lacunas do Programa, não só do Hiperdia, mas das demais existentes no SUS, levando em consideração a manutenção da vida e menos necessidade.

Referências

Albarado, K. V. P., Souza, K. L. de, Magno, L. D., Oliveira, L. R. L. de, Saatkamp, C. J., Nascimento, V. B., Oliveira, S. M. S. de, & Valentim, L. de A. (2020). Social and Individual Vulnerabilities for Infection of Diseases by Hydro placements in Varzea Communities in the Municipality of Santarém-Pa. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 7(11). Recuperado de <http://journal-repository.com/index.php/ijaers/article/view/2684>

Amaral, T. S. (2010). *Funcionalidade cognitiva de um grupo de idosos hipertensos atendidos em uma unidade de saúde de Belém-PA*. Trabalho de Conclusão de Curso. Belém - PA.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. (2020) Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, Brasília. Recuperado de < <https://www.hiperdia.datasus.gov.br> >.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 2007.

Cabral, A. L. N., Lima, H. D. R. de, & Cabral, H. L. de O. (2012). Potencialidades e fragilidades da rede de atenção à saúde no controle da hipertensão arterial no município das Correntes, Pernambuco. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, 2(2), 36-40. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v2i2.107>.

Datasus (2013) Departamento de Atenção Básica - DAB. Brasília - DF. Disponível em < <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php> >.

Cunha, F. R. (2009). *Dificuldades enfrentadas pelos clientes da Unidade Saúde da família Jardim do Colorado - PA no controle da Hipertensão Arterial*. Trabalho de conclusão de Curso.

Figueiredo, N. M. A. (2008). *Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública*. São Paulo, Yends.

Goldman, L., Ausiello, D. (2005) *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. Editora: ELSEVIER (22 ed.), Rio de Janeiro.

Gonçalves, P. B. B. (2012). O programa hiperdia: Ouvindo usuários em controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. Trabalho de conclusão de curso. Belém –PA.

Leite, S. N., & Vasconcellos, M. P. C. (2003). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 775-782. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300011>

Machado, S. C., et. al. (2005) Clientes com Hipertensão Arterial: Perspectiva da gerencia do cuidado de enfermagem. Escola Anna Nery. Revista de enfermagem. 9(1), 64-71.

Ministério da saúde. (2006) Caderno de atenção básica, Hipertensão arterial sistêmica. Brasil.

Organização Mundial da Saúde. OMS. (2005) Aplicações de Epidemiologia ao Estudo dos Anciãos: informe. Genebra.

Pierin, et al. (2011) Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primaria em Unidades básicas de saúde obrigatória na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciência e Saúde Coletiva* 16(1). São Paulo.

Rozenfeld, S. (2003). Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 717-724. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300004>

Rodrigues, C. RF Participação e atenção primária em saúde : O programa de saúde da família em Camaragibe - PE (1994-1997). São Paulo, 1998. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde-USP.

Santo, E. E.; Silva, A., Martins, A. L. M. Análise dos fatores de risco dos portadores de hipertensão arterial sistêmica: Um estudo de caso no povoado alto Alegre, Santanópolis BA. Diálogos e ciência: Revista da rede de ensino FTC, V. 03. Bahia: 2009.

Smeltzer, S., Bare, B. G. (2002) Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.(9a ed.) Guanabara: Koogan.

Sociedade Brasileira De Cardiologia; Sociedade Brasileira De Hipertensão; Sociedade Brasileira De Nefrologia. (2007) Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia , 89(3), e24-e79.

Trad, L. A. B., & Bastos, A. C. de S. (1998). O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2), 429-435. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000200020>

Teixeira, et al. (2006) O estilo de vida do cliente com Hipertensão Arterial e o cuidado com a saúde. *Escola Anna Nery Rev. De Enfermagem*, 10(3), 378. Rio de Janeiro.

Tanaka, O. Y., et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, 24(3), 963-972. Recuperado de <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07312017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07312017>.

Valentim, L. de A., Almeida, A. S. B. de, de Souza, C. R., Pontes, D. F., Brandão, B. P., Monteiro, N. M., Quaresma, T. C., Quaresma, T. J. C., & Carmo Luiz, O. do. (2020). Individual and social vulnerabilities to the occurrence of hepatitis A and B in traditional populations of the Paraense Amazon. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 7(10). Retrieved from <http://journal-repository.com/index.php/ijaers/article/view/2643>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jeane Suely Queiroz de Oliveira – 20%

Lívia de Aguiar Valentim – 20%

Franciane de Paula Fernandes – 20%

Sheyla Mara Silva de Oliveira – 20%

Tatiane Costa Quaresma – 20%