

Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil

Camila Helena Machado da COSTA^a, Franklin Delano Soares FORTE^a, Fábio Correia SAMPAIO^a

^aPrograma de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Infantil, UFPB – Universidade Federal da Paraíba, 58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

Costa CHM, Forte FDS, Sampaio FC. Reasons for dental visit and social profile of the patients treated in a clinic for children. Rev Odontol UNESP. 2010; 39(5): 285-289.

Resumo

Objetivo: Verificar a relação dos motivos para a procura, a origem e o perfil socioeconômico dos usuários de uma clínica infantil. **Material e método:** A partir do banco de dados da Clínica de Cariologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), realizou-se censo com 564 fichas de crianças, identificando-se aspectos socioeconômicos, motivo para procura do serviço e origem desses usuários. **Resultado:** A escolaridade dos pais (58,6%) e das mães (59,7%) foi acima de oito anos; 57,3% apresentaram renda média mensal de mais de um salário mínimo. O motivo para a consulta foi prevenção/rotina em 27% dos casos, seguido de 23,9% para tratamento de cárie. Quando se relacionaram as variáveis idade, renda, escolaridade paterna e materna, não foi verificada diferença estatística significativa em relação aos motivos de procura da Clínica: prevenção e tratamento ($p > 0,05$). Observou-se que 33,8% das crianças na faixa etária de 0-6 anos relataram que a procura pelo serviço foi por motivo de tratamento, enquanto 16,2%, por motivo de prevenção ($p > 0,05$). **Conclusão:** A busca por tratamento dos dentes foi o principal motivo de procura do serviço e esta variável não foi associada com o perfil do usuário definido por idade, renda, escolaridade materna ou paterna.

Palavras-chave: Serviços de saúde; condições socioeconômicas; assistência odontológica para crianças.

Abstract

Objective: The aim of this study was to assess the relationship between reasons for dental visits and the socioeconomic profiles of users of a children's clinic. **Material and method:** Data was collected from records of the database for the cariology clinic. The records of 564 children provided the socioeconomic profiles, reasons for dental visits and the users' background. **Result:** The majority of fathers (58.6%) and mothers (59.7%) had an educational level of over eight years. 57.3% received more than the minimum wage. The reason for dental visits was mainly preventive/routine for 27.0%, followed by caries treatment at 23.9%. The variables age, income, maternal and paternal education were not related to prevention and treatment ($p > 0.05$). 33.8% of the children from 0-6 years of age reported that treatment was the main reason for the dental visit, whereas 16.2% reported prevention as their reason for visiting ($p > 0.05$). **Conclusion:** Treatment was the main reason for the dental visit and this variable was not related to patients' profiles including age, income, maternal and paternal education.

Keywords: Health services; socioeconomic profile; dental care for children.

INTRODUÇÃO

Em decorrência do forte compromisso com a formação profissional qualificada e preparada para atuar na sociedade na qual estão inseridas, as universidades funcionam como prestadoras de serviços à comunidade. No âmbito da saúde, as instituições de Ensino Superior devem atuar consoante aos pressupostos do sistema de saúde vigente no País, já que se apresentam como possibilidade de atendimento para milhares de usuários dos serviços de saúde¹.

Dentro desse contexto, as clínicas odontológicas pertencentes às instituições de ensino devem atender as demandas dos usuários que as procuram, devendo estar preparadas para resolução de seus problemas. Geralmente, as consultas são registradas em fichas clínicas próprias, denominadas também de prontuários. Nesse instrumento, são levantadas variáveis importantes para o entendimento do percurso da doença ou do agravo, como também para subsidiar o planejamento adequado de cada caso².

O processo de planejar, programar e avaliar os serviços de saúde depende da disponibilidade de dados concretos da realidade. Neste contexto, esse movimento de planejar tem como objetivo identificar e analisar a demanda, investigar elementos relacionados à percepção de saúde da população, caracterizar seu perfil sociodemográfico, bem como identificar as principais necessidades de tratamento para os quais o setor saúde tem de estar preparado para ser resolutivo^{3,4}.

A cariologia clínica é um componente curricular do sexto período do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e trabalha na perspectiva da promoção da saúde bucal da população infantil. São realizados procedimentos clínicos individuais utilizando parâmetros nacionais de diagnóstico de cárie e também se identificando lesões em estágios iniciais de cárie dentária, quando procedimentos minimamente invasivos podem ser realizados. Vários aspectos são levantados para o estabelecimento do diagnóstico e da proposta terapêutica de cada caso, levando-se em consideração os seguintes eixos: socioeconômico das famílias, hábitos de higiene (acesso aos insumos de higiene e frequência de uso), hábitos de dieta (frequência e conteúdo), e indicadores clínicos de biofilme dentário, como índice de sangramento gengival e de higiene oral simplificado, registro de lesões ativas e inativas, como também a identificação de lesões não cariosas e de origem não fluórotica^{5,6}.

Tem sido relatado que a procura pelos serviços de clínicas de instituições de Ensino Superior é, muitas vezes, motivada pela dor, de origem cariosa ou de suas consequências. É oportuno lembrar que muitas vezes a procura pelos serviços é acompanhada de ansiedade, medo e outros problemas de ordem comportamental, estando a criança e sua família fragilizadas pela situação. Diante de tal quadro, é importante a abordagem do usuário, nesse caso a criança, com humanização no atendimento, acolhendo essa família em suas demandas, procurando a produção do cuidado na perspectiva da promoção de saúde^{5,7-9}.

Nesse ínterim, a proposta desta pesquisa foi conhecer o perfil socioeconômico dos usuários da Clínica de Cariologia (UFPB), identificando-se também sua procedência e os motivos de procura do serviço.

MATERIAL E MÉTODO

Inicialmente, o projeto da presente pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em pesquisas com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, obtendo parecer favorável sob número 0080, sendo observada a Resolução 196-96 do CNS e da Declaração de Helsinki (2000).

Este estudo transversal e quantitativo foi realizado a partir da análise das fichas de prontuários, provenientes do banco de dados da Clínica de Cariologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Um total de 564 fichas foi selecionado a partir da população de usuários atendidos na Clínica, no período de 2005 a 2009. Foram coletados os dados relativos aos seguintes eixos: identificação da criança (procedência); variáveis demográficas (gênero e idade); variáveis socioeconômicas (renda familiar

mensal – em salários mínimos, escolaridade materna e paterna – em anos completos de estudo) e os motivos da procura pelo serviço. Esses motivos foram dicotomizados em dois grupos: prevenção e tratamento.

Caracterizou o grupo de prevenção quando os usuários se referiram ao exame de rotina, à aplicação de flúor e à primeira visita de bebês/crianças; o outro grupo de tratamento, quando os pais relatavam dor de dente na criança, necessidade de extração de dentes, cárie dentária, presença de tártaro, necessidade de restauração ou correções estéticas, e aparelho nos dentes ou correção dentária. Quando o usuário não expressou voluntariamente o motivo ou quando queria indicação para outra clínica, considerou-se como motivo “outros”.

Após coletados, os dados foram trabalhados a partir do banco de dados da Clínica e pela estatística descritiva, sendo submetidos ao teste estatístico qui-quadrado considerando significativo no nível de 5%.

RESULTADO

Foram atendidas 564 crianças com idade entre 0 e 13 anos na Clínica de Cariologia da UFPB, sendo o gênero feminino mais prevalente na faixa etária de 0-6 anos (51,2%) e 7-10 anos (53,3%); e o gênero masculino, na faixa de 10-13 anos (53,2%). Aproximadamente 53,2% das crianças apresentavam de 0-6 anos.

Considerando a relação faixa etária e procura do serviço, não foi verificada diferença estatisticamente significativa. Na idade de 0-6 anos, 16,2% procuraram a Clínica para prevenção e 33,8%, para tratamento.

Os dados evidenciaram que 85% das crianças residem na cidade de João Pessoa-PB, cidade onde funciona a Clínica; 50,1% dos usuários residiam no Distrito Sanitário III e 6,4% provinham de outros municípios.

Dentre os participantes, observou-se que a maioria dos pais e mães estudou mais de oito anos, sendo 58,5 e 59,7%, respectivamente. Quando é verificada a relação entre escolaridade e motivos pela procura do serviço, também não houve diferença estatística significativa, sendo que 36,6% dos pais e 40,1% das mães com mais de oito anos de escolaridade relataram procurar a Clínica para realização de tratamento odontológico, enquanto 22% de pais e 19,6% das mães com mais de oito anos de escolaridade informaram que o motivo da procura foi prevenção (Tabela 1).

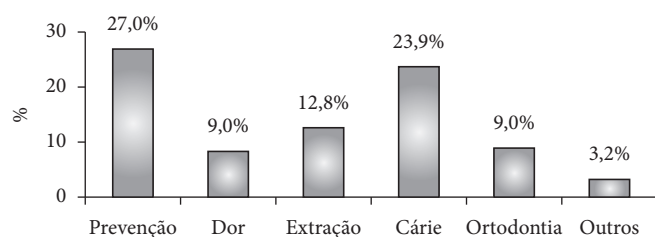
A maioria dos participantes relatou ter uma renda salarial mensal de mais de um salário mínimo (57,2%), 37,6% informaram receber até um salário mínimo e 5,1% relataram não ter renda familiar. A maioria dos usuários, 37,3% (mais de um salário mínimo), informou a procura do serviço para a realização de tratamento, enquanto 19,9% da mesma população procuraram pelo motivo prevenção (Tabela 1).

Na Figura 1, observam-se os dados relativos aos motivos, sendo explicitados dados de tratamento. Assim, verifica-se que 23,9% dos usuários relataram cárie/restauração e 9%, correção dos dentes/ortodontia.

Tabela 1. Relação dos motivos para a procura do serviço da Clínica de Cariologia da UFPB com idade, renda, escolaridade paterna e materna dos seus usuários. João Pessoa - PB, 2010

Variáveis	Motivos				Valor de p	
	Prevenção		Tratamento			
	n	%	n	%		
Idade (anos)	0-6	77	16,2	161	33,8	0,572
	7-9	30	6,3	77	16,2	
	10-13	45	9,5	86	18,1	
Renda	Sem renda	3	0,9	15	4,3	0,191
	Até 1 SM	38	10,8	94	26,8	
	Mais de 1 SM	70	19,9	131	37,3	
Escolaridade paterna	Até 8 anos	45	12,2	108	29,3	0,106
	+ 8 anos	81	22,0	135	36,6	
Escolaridade materna	Até 8 anos	52	12,4	117	27,9	0,662
	+ 8 anos	82	19,6	168	40,1	

SM: salário mínimo.

**Figura 1.** Motivos para consulta de usuários da Clínica de Cariologia - UFPB. João Pessoa - PB, 2010.

DISCUSSÃO

Conhecer o padrão socioeconômico de usuários de serviços públicos é de extrema importância para o diagnóstico situacional e para o processo de planejamento das atividades a serem realizadas nas clínicas de instituições de Ensino Superior, bem como é determinante na construção do plano de tratamento a ser proposto para cada usuário. Dessa forma, um dos primeiros passos a serem dados é o correto preenchimento das informações solicitadas na ficha clínica dos usuários. Isso exige dos docentes envolvidos na supervisão de estudantes verificar a cuidadosa tarefa na execução do preenchimento da ficha. Em seguida, é importante a manutenção do banco de informação atualizado no computador e sem erros de digitação.

A população do estudo constituiu-se em sua maioria por crianças na faixa etária de zero a seis anos. Nas cidades circunvizinhas a João Pessoa - PB, não existem serviços públicos voltados para os bebês e crianças menores de seis anos, especificamente. Na capital, existem serviços de Odontopediatria em centros de especialidades odontológicas e na atenção básica nas unidades de saúde da família, sendo ao todo 180, com este serviço. Dessa forma, a Clínica de Cariologia da UFPB é uma referência de atendimento na perspectiva de promoção de saúde bucal na primeira infância há mais de 20 anos.

Sabe-se que a atenção em saúde bucal nessa fase auxilia na prevenção de doenças bucais, sendo uma estratégia importante para a redução ou a diminuição das sequelas das doenças, reduzindo possíveis custos futuros com um tratamento mais complexo. Na consulta, são ressaltados os cuidados que as mães podem ter com a cavidade bucal de seus filhos, no que diz respeito à higiene e à alimentação, assim como podem, segundo cada realidade das famílias, ser aplicados procedimentos minimamente invasivos e de promoção de saúde¹⁰.

A política nacional de saúde bucal aponta como uma das estratégias as ações e atividades propostas para o diagnóstico precoce das alterações bucais, assim como a ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde através de incentivos às equipes de saúde bucal na atenção básica e investimento e estímulo à criação dos centros de especialidades odontológicas⁷. A política propõe o acesso das crianças a partir dos seis meses, oportunizado nas campanhas de vacinação, puericultura e atividades nos equipamentos sociais do território, fazendo parte do fluxo de atendimento ou programas integrais de atenção a crianças.

A ida ao dentista por parte das crianças é uma estratégia importante de prevenção das doenças bucais e uma possibilidade real de evitar problemas como cárie e doença periodontal. Sabe-se que os custos empregados nessas intervenções são bem menores que os procedimentos restauradores mais complexos. O cuidado em saúde bucal nessa fase pode influenciar a instalação de bons hábitos, como também evitar urgências, dores e sofrimento¹⁰⁻¹².

No presente estudo, observou-se maior procura pelo serviço de crianças do gênero feminino, nas primeiras faixas etárias; já na faixa de 10-13, o mais frequente foi o gênero masculino. Outras pesquisas documentaram também esse fato: de um modo geral, as mulheres procuram mais os serviços de saúde que os homens^{8,11,13,14}. Algumas pesquisas apontaram fatores

psicológicos, como a autoavaliação referida de saúde, para explicação desse fenômeno. As mulheres procuram mais os serviços por terem maior auto percepção de saúde que os homens. No caso deste estudo, deve-se considerar que a procura dos serviços é dependente da decisão dos pais ou responsável, que, em sua maioria, são as mães^{13,15}.

Pode-se observar que 50,1% dos usuários nesta pesquisa eram provenientes do Distrito Sanitário III e 25,6% do Distrito Sanitário V. Do total de usuários investigados, 85% residiam na cidade onde funciona a Clínica, fato que pode ser explicado pela facilidade no acesso geográfico a esta.

A classificação adotada neste estudo para estratificar as diferentes condições sociais apresentadas pelos usuários da Clínica considerou aspectos relativos ao padrão de renda familiar e à escolaridade. Observou-se que os usuários tinham renda familiar mensal de 1 a 2 salários mínimos. A renda é um importante fator para o entendimento do processo saúde-doença dos sujeitos. Alguns estudos verificaram associação negativa entre os índices de desenvolvimento social e os de cárie dentária, em ambas as dentições^{1,16-19}. Medidas de promoção de saúde individuais para a manutenção caseira dos bons hábitos são dependentes de fatores como a renda e a escolaridade. Alimentação, moradia, acesso a bens de consumo e aos insumos de higiene bucal são fatores a serem considerados no planejamento terapêutico, pois medidas de prevenção possíveis devem ser adotadas com base nessas informações.

Faz parte da rotina da Clínica de Cariologia, a doação de escovas e cremes dentais às crianças atendidas, assim como a orientação da escovação com treinamento em escovódromo. Cada dupla de estudantes de Odontologia prepara um álbum contendo informações sobre cárie, dieta, nutrição, dentições, higiene pessoal e bucal, e trabalham com as crianças e seu acompanhante, numa linguagem acessível, de forma lúdica e interativa, respeitando os valores, hábitos e cultura dos usuários.

O sistema de saúde poderia se organizar para o fornecimento de escovas e cremes dentais ou oportunizar sua comercialização com preços mais acessíveis em farmácia popular¹⁰. A política nacional de saúde bucal (2004) tem como principal objetivo auxiliar na melhora da saúde bucal de pessoas que não têm acesso à escova de dente com regularidade. Dessa forma, o Ministério da Saúde tem se responsabilizado pela distribuição de kits dentais em todos os lugares do Brasil. Todavia, o intuito não é só de levar o material para quem não tem, mas também conscientizar as pessoas que têm acesso aos insumos de higiene bucal e mesmo assim não fazem uso regular deles. O objetivo não é ensinar técnicas corretas de escovação, mas é a busca da autonomia com vistas ao autocuidado⁷.

Em relação à escolaridade, verificou-se que a maioria dos pais e das mães dos usuários estudaram mais de oito anos. É importante ressaltar que o conhecimento, a motivação e a atitude são fatores na determinação do processo saúde-doença nos indivíduos. A escolaridade da mãe pode contribuir para o acesso aos serviços, como também para as condutas de promoção de saúde relacionadas à saúde bucal de crianças^{10,18}, além de poder estar associada com a experiência de cárie de crianças^{18,20}. Dessa

forma, ao se trabalhar na perspectiva da educação em saúde, deve-se socializar os conhecimentos científicos em termos de prevenção das doenças bucais, para que os sujeitos construam sua autonomia, a partir da sensibilização das pessoas em relação ao seu bem estar^{6,12}.

A queixa principal ou o que motivou o usuário na procura dos serviços podem ter causas variadas, desde a auto percepção em saúde, a identificação de problemas, até o reconhecimento da necessidade de exames de rotina. Na presente pesquisa, os motivos mais citados foram prevenção ou exames de rotina, seguidos de tratamentos de cárie e restaurações, exodontia e tratamento ortodôntico. Percebe-se um perfil de família que reconhece as visitas permanentes ao dentista como estratégia de promover saúde bucal, ora representado pelas crianças que frequentam a Clínica conforme orientação dos estudantes ou professores da Clínica, anualmente ou em intervalos regulares. E outra parcela tem percepção das necessidades de tratamento de seus filhos, o que significa dizer que as famílias estão agindo como copartícipes no diagnóstico de alterações bucais, fato que as instiga à procura dos serviços. Dessa forma, evidencia-se muitas vezes que as demandas não absorvidas pelo serviço público próximo à residência dos usuários da Clínica são referenciadas para a Universidade.

Estudo desenvolvido em Recife - PE observou que um número significativo de responsáveis levou seus filhos na busca de ações preventivas e à procura por tratamento restaurador¹². O motivo da procura para o tratamento ortodôntico provavelmente deu-se pelo fato de se ter na própria universidade a clínica integrada infantil, que recebe demandas de tratamentos mais complexos.

O processo de planejar, programar e avaliar os serviços da saúde depende da disponibilidade de alimentação e manutenção de um banco de dados. Portanto, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja familiarizado com estes aspectos epidemiológicos, buscando neles a base para a prevenção, o diagnóstico e a proposta terapêutica das alterações que possam vir a ocorrer na cavidade bucal. E, por outro lado, ofertando uma rede de serviços que venham ao encontro das necessidades da comunidade.

As vivências na Clínica oportunizam ao estudante em formação a aplicação de conceitos que vão além da promoção e da prevenção em saúde bucal direcionados às crianças e suas famílias, pois também se exercita a prática da organização de banco de dados (o que se refere a alimentação, limpeza e manutenção desse banco), usado para o planejamento de ações da clínica com base no perfil epidemiológico do usuário. O presente estudo auxilia o pensamento e a reflexão para uma clínica mais resolutiva na perspectiva do usuário, como também o estabelecimento de um cenário importante de aprendizado para o estudante.

CONCLUSÃO

A Clínica de Cariologia é referência de atendimento de prevenção e promoção de saúde bucal em João Pessoa e municípios vizinhos. O principal motivo para consulta foi a busca de tratamento e esta variável não foi associada com o perfil

do usuário definido por idade, renda, escolaridade materna ou paterna. Essas informações são importantes ferramentas para o planejamento das ações a serem desenvolvidas na Clínica,

oportunizando uma atenção com compromisso social e ensino de qualidade para formação dos futuros profissionais de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Brandini DA, Poi WR, Mello MLM, Macedo APA, Panzarini SR, Pedrini D, et al. Caracterização social dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008; 8: 245-50.
2. Mattos DA, Lehnen A, Trentin MS, Silva SO, Carli JP, Linden MSS. Perfil dos pacientes atendidos no setor de exames e triagem da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. *RGO*. 2009; 57: 437-41.
3. Silva JPL, Coutinho ESF, Amarante PD. Perfil demográfico e sócio-econômico da população de internos dos hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15: 505-11.
4. Cangussu MCT, Cabral MBS, Liesenfeld MH, Pastor IMO. Perfil da demanda ambulatorial infantil da Faculdade de Odontologia da UFBA nos anos de 1994 e 1999. *Rev Fac Odontol Bauru*. 2001; 9: 151-5.
5. Figueiredo KSP, Forte FDS, Sampaio FC. Clinical performance of ART (Atraumatic Restorative Treatment) restorations in children assisted in the clinic of cariology at UFPB. *Rev Odontol UNESP*. 2008; 37: 351-5.
6. Paredes SO, Almeida DB, Fernandes JMFA, Forte FDS, Sampaio FC. Behavioral and social factors related to dental caries in 3 to 13 year-old children from João Pessoa, Paraíba, Brazil. *Rev Odonto Ciênc*. 2009; 24: 231-5.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal – Brasil SORRIDENTE – 2004.
8. Amorim NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em Odontopediatria: Perfil de Atendimento da Clínica Integrada Infantil da FOUFAL. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2007; 7: 223-7.
9. Lima JMC, Silva ACB, Forte FDS, Sampaio FC. Risco e prevenção à cárie dentária: avaliação de um programa preventivo aplicado em uma clínica infantil. *RGO*. 2008; 56: 367-73.
10. Noro LRA, Roncalli AG, Mendes Júnior FIR, Lima KC. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24: 1509-16.
11. Kramer PF, Ardenghi TM, Ferreira S, Fischer LA, Cardoso L, Feldens CA. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24: 150-6.
12. Massoni ACLT, Vasconcelos FMN, Katz CT, Rosenblatt A. Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38: 73-8.
13. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7: 687-707.
14. Mialhe FL, Gonçalo C, Carvalho LMS. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. *RFO*. 2008; 13(1): 19-24.
15. Verbrugge LM. The twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. *J Health Soc Behav*. 1989; 30: 282-304.
16. Peres MA, Peres KG, Antunes JLF, Junqueira SR, Frazão P, Narvai PC. The association between socioeconomic development at the town level and the distribution of dental caries in Brazilian children. *Rev Panam Salud Publica*. 2003; 14: 149-57.
17. Antunes JLF, Narvai PC, Nugent ZJ. Measuring inequalities in the distribution of dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004; 32: 41-8.
18. Baldani MH, Vasconcelos AG, Antunes JLF. Associação do índice CPO-D com indicadores sócioeconômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20: 143-52.
19. Antunes JLF, Peres MA, Mello TRC. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(1): 79-87.
20. Peres MA, Latorre MRDO, Sheiham A, Peres KGA, Barros FC, Hernandez PG, et al. Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005; 33: 53-63.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte

Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Infantil, UFPB – Universidade Federal da Paraíba,

58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

e-mail: fdsforte@terra.com.br

Recebido: 24/06/2010

Aceito: 29/10/2010