



CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MANHUAÇU/ MG: IMPACTO NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA E FATORES PREDISPOANTES

Larissa Gabrielle Rodrigues¹, Tatiana Vasques Camelo dos Santos²

¹ Graduanda de Medicina, UNIFACIG, larissarodrigues_21@outlook.com

² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG, Docente do curso de medicina da UNIFACIG, tativas@globo.com

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi criado com o objetivo de fornecer assistência integral à saúde através da Estratégia de Saúde da família (ESF), e para avaliar a qualidade desse setor foi desenvolvido um método qualificativo definido por Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. O presente trabalho tem como objetivo analisar os fatores correlacionados às condições sensíveis à atenção primária na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Manhuaçu/MG através de um estudo quantitativo e qualitativo descritivo que visa quantificar os casos que deveriam ser direcionados às ESFs e as variáveis correlacionadas por meio de questionários. Com isso, identificou-se uma predominância entre usuários de 18 a 25 anos de idade (29,14%); com relação à escolaridade, 75 casos (42,85%) tinham ensino fundamental incompleto; a taxa de condições sensíveis à atenção primária foi de 81,14%. Portanto devem ser propostas ações que visam melhorar a qualidade e resolutividade dos serviços prestados na atenção primária à saúde, com enfoque na resolutividade, atendimento integral à saúde e longitudinalidade do cuidado, juntamente com projetos que visem educação em saúde com os usuários.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Integralidade em saúde; Sistema único de saúde

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

1 INTRODUÇÃO

A partir da Lei Orgânica da Saúde (8080/90) foi implantado o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o qual visa fornecer assistência integral à saúde, através da sua promoção, proteção e recuperação de agravos, a partir de ações de assistência e prevenção à saúde. Para ampliar o acesso ao cuidado integral à saúde, houve a descentralização do fornecimento dos serviços de saúde, promovendo autonomia e disposição de recursos para os municípios (BRASIL, 2014).

Em 1994, criou-se o Programa de Saúde da Família, atualmente constitui-se Estratégia de Saúde da família (ESF), corresponde à Assistência Primária à Saúde (APS), sendo assim a porta de entrada para o SUS (MENDES, 2011). Esse programa surgiu com o objetivo de orientar o uso dos níveis de assistência e direcionar o fluxo de atendimento, aprimorando a qualidade da APS (ALFRADIQUE, 2009).

A APS estabelece-se como nível primário de assistência à saúde, onde são prestados serviços inerentes à atenção primária, tais como, vigilância epidemiológica, ações de imunização e acompanhamento clínico. Os demais níveis de complexidade, secundário e terciário, são solicitados de acordo com as necessidades identificadas na APS, com isso, através das ações de referência e contra-referência em relação à atenção primária garante-se a continuidade e integralidade do cuidado. Sendo assim, os níveis secundários e terciários à saúde são requisitados segundo as necessidades dos usuários, não devendo ser usados como porta de entrada (BRASIL, 2012).

Estudos apontam que cerca de 85 a 90% das queixas de saúde podem ser solucionadas na APS, evitando sobrecarga nos demais níveis de atenção, entretanto tal feito depende da resolutividade e qualidade do serviço prestado na atenção básica (MENDES, 2011).

Com isso, torna-se necessário analisar como o serviço da APS está sendo prestado, a fim de elucidar o impacto nos demais setores de assistência à saúde. Para avaliar a qualidade das ações de saúde na atenção primária, foi desenvolvido em 1990, nos Estados Unidos da América (EUA), um método qualificativo, definido por Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (LADITKA, 2005). Tal instrumento de avaliação foi implantado no Brasil no ano de 2008, consistindo na

identificação de problemas de saúde que devem ser atendidos e resolvidos na atenção primária, entretanto, quando a assistência se dá de maneira inadequada e ineficaz há uma busca aumentada por outros setores de atenção à saúde, como as Unidades de Pronto Atendimento (ALFRADIQUE, 2009).

A elevada procura pelos serviços de urgência e emergência, acarretando em sua maioria em internações, demonstra a baixa cobertura da APS, uma vez que a prestação de serviço insuficiente na APS leva o usuário à procura pelos níveis de maior complexidade, não obedecendo à hierarquia de assistência à saúde, o que afeta diretamente no acompanhamento continuado do doente (NEDEL, 2010). O resultado desse processo migratório de saúde para as unidades de pronto-socorro leva a superlotação e sobrecarga desse setor (OLIVEIRA, 2009).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar os fatores correlacionados às condições sensíveis à atenção primária na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Manhuaçu/MG, buscando analisar os casos que cabem à baixa complexidade em saúde no período de desenvolvimento deste estudo, a fim de elucidar os principais diagnósticos e variáveis correlacionadas.

2 METODOLOGIA

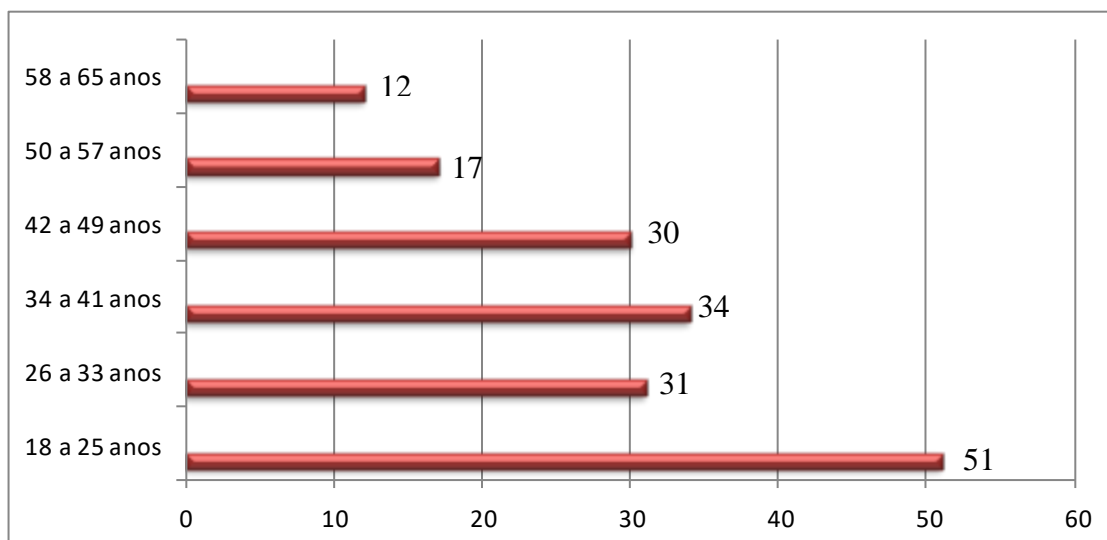
Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo descritivo que visa investigar segundo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária a identificação das causas sensíveis à atenção primária na Unidade de Pronto Atendimento de Manhuaçu/MG (UPA). Para isso foi aplicado aos usuários um questionário contendo vinte e três questões (ANEXO 1), no período de fevereiro a abril de 2019, onde foi analisado as variáveis: gênero, faixa etária, grau de escolaridade, situação profissional, situação conjugal, comorbidades preexistentes, compreensão sobre o funcionamento dos serviços de saúde pública, as frequências que o usuário procura esse nível de assistência à saúde e das visitas do agente de saúde em seu domicílio, como classifica a resolutividade de prestação do serviço na estratégia de saúde da família e as possíveis melhorias que devem ser realizadas nesse setor. Os critérios para inclusão da amostra foram indivíduos entre 18 a 65 anos de idade, o horário de aplicação do questionário foi durante expediente de funcionamento das Estratégias de Saúde da Família. Os dados obtidos foram agrupados em tabelas utilizando o programa Excel® 2010, onde foram trabalhados estatisticamente. O trabalho previamente foi sujeito ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFACIG de Manhuaçu/ MG, tendo como o número do parecer 3.055.797 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética com o número 03311718.9.0000.8095.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados cento e setenta e cinco questionários na UPA de Manhuaçu/MG durante o período de fevereiro a abril de 2019, durante o horário de funcionamento das estratégias de saúde da família, entre oito horas da manhã e dezessete horas da tarde, durante os dias de segunda-feira à sexta-feira.

Dentre os entrevistados, 89 pessoas eram mulheres (50,85%), e 86 eram homens (49,15%), vale ressaltar que na UPA os casos de urgência relacionados a agravos à saúde por causas externas todos eram homens. Os entrevistados tinham entre 18 a 65 anos, com isso para análise foram agrupadas as faixas etárias em intervalos iguais, observando uma predominância entre 18 a 25 anos de idade (29,14%), GRÁFICO 1.

Gráfico 1 - Faixa etária dos entrevistados



Aproximadamente 70,28% dos entrevistados residem em Manhuaçu, com 29,72% dos pacientes residindo em cidades ou distritos próximos. Com relação ao grau de escolaridade houve uma predominância de indivíduos que apresentam ensino fundamental incompleto, sendo 75 casos (42,85%), e o ensino médio completo foi o segundo grau de escolaridade mais prevalente, 45 casos (25,71%).

A situação profissional de assalariados com carteira assinada foram a maioria, cerca de 29,15%, 51 casos e a segunda mais comum foram desempregados, 27,42% (48 indivíduos). Já a situação conjugal mais prevalente foi casados (43,42%) e a segunda mais presente foram solteiros (33,14%).

No tópico em que era questionado quando havia sido a última vez que compareceu à UPA, os dados obtidos nessa sessão foram analisados e agrupados da seguinte forma abaixo, TABELA 1, onde pode ser observado que cerca de 34,85% dos pacientes estiveram na unidade novamente em menos de dois meses.

Tabela 1 - Frequência de idas a UPA de Manhuaçu/MG

Frequência	Total
Há mais de um ano	58 (33,14%)
Primeira vez	24 (13,71%)
Entre 3 e 6 meses	22 (12,57%)
Há um mês	16 (9,14%)
Há uma semana	14 (8%)
Há um dia	12 (6,85%)
Há duas semanas	11 (6,28%)
Entre 6 e 12 meses	10 (5,71%)
Há dois meses	8 (3,57%)

Quando questionado aos usuários se os mesmos comparecem a unidade por motivo igual ao da última vez, 29,71% (52 pessoas) responderam sim, 56,57% (99 pessoas) vieram por outro motivo e 13,71% (24 pessoas) relataram ser a primeira vez que procurava atendimento na UPA.

Com relação às comorbidades prévias dos pacientes, 14,28% eram portadores de hipertensão arterial, 12,57% tinham depressão ou ansiedade e 10,85% eram dislipidêmicos, essas foram as comorbidades mais prevalentes. Aproximadamente 57,14% não apresentavam nenhuma patologia prévia, vale ressaltar que alguns pacientes possuíam mais de uma comorbidade.

No tópico em que era avaliada a frequência de idas a UPA, tinha como possíveis respostas: semanalmente, mensalmente, ocasionalmente e não frequente, sendo as respectivas taxas 9,14% (16 casos), 8% (14 casos), 62,28% (109 casos) e 20,57% (36 casos). Com isso, observa-se que aproximadamente 17,14% dos usuários procuram atendimento na UPA novamente dentro de um mês, acarretando um aumento da demanda desse setor, ocasionando superlotação o que implica diretamente na queda da resolutividade sobre o mesmo. Vale ressaltar que ações do cuidado integral à saúde, com enfoque nas patologias crônicas são desempenhadas na atenção primária à saúde (ALFRADIQUE, 2009; CARDOSO, 2013).

Sobre a causa da busca pela assistência à saúde na UPA, buscou-se identificar os agravos que são demanda do nível primário de atenção, de acordo com a lista de internações por causas sensíveis à atenção primária, com isso podem-se analisar os diagnósticos abaixo TABELA 2. Essa lista representa um meio de avaliar a resolutividade na APS, uma vez que o aumento dessas demandas nos demais setores de atenção à saúde traduz diretamente a eficácia do nível básico de atenção (ALFRADIQUE, 2009; DIAS-DA COSTA, 2008; CARDOSO, 2013).

Tabela 2 - Número de causas sensíveis na UPA de Manhuaçu/MG de acordo com a Lista de Internações por causas sensíveis à atenção primária

DOENÇAS	TOTAL
Gastroenterites	22
Cistite	10
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	9
Amigdalite aguda	6
Infecção do trato urinário de localização NE	3
Pneumonia bacteriana NE	3
Angina pectoris	3
Otite média supurativa	2
Doença cardíaca hipertensiva	2
Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	2
Anemia por deficiência de ferro	1
Sinusite aguda	1
Hipertensão essencial	1
Insuficiência Cardíaca	1
Edema agudo de pulmão	1
Doenças Cerebrovasculares	1
Diabetes mellitus com complicações (renais, oftálmicas, neurológicas, circulatórias, periféricas, múltiplas, outras e NE)	1
Epilepsias	1
Desidratação	1
Diabetes mellitus sem complicações específicas	1
TOTAL	72

Além das condições sensíveis à atenção primária relatadas acima, destaca-se outras causas TABELA 3, que são demanda frequente nos serviços de urgência e emergência, que cabem ser atendidas nas estratégias de saúde da família e ser resolutivas nesse nível de atenção, evitando a sobrecarga dos demais setores. Essas queixas podem ser sancionadas com ações preventivas, em sua maioria (ALFRADIQUE, 2009; NEDEL 2010; OLIVEIRA, 2009).

Tabela 3 - Outros diagnósticos vigentes a atenção primária à saúde na UPA de Manhuaçu/MG

DOENÇAS	TOTAL
Lombalgia	12
Dor muscular	11
Enxaqueca	10
Gastrite	7
Crise de ansiedade	5
Cólica nefrética	5
Ciatalgia	3
Aplicar medicação intravenosa	2
Lesão em mão	2
Alergia cutânea	2
Dengue leve	2
Colher exames	1
Fibromialgia	1
Retirada de unha encravada	1
Pegar medicamento	1

Leishmaniose	1
Berne	1
Sangramento vaginal	1
Dismenorreia	1
TOTAL	70

Com relação à queixa de lombalgia, as etiologias apontadas foram hérnia lombar e osteoartrose, os quadros de enxaqueca buscaram atendimento devido piora dos sintomas. As crises de ansiedade relacionavam-se a situações estressantes que culminaram na manifestação de sintomas psicossomáticos. Já os casos de acometimento ginecológicos de sangramento vaginal e dismenorreia eram causados respectivamente por mioma e cisto ovariano. Os quadros de lombalgia, enxaqueca, gastrite, cólica nefrética, cialgia, fibromialgia, sangramento vaginal e dismenorreia haviam sido diagnosticados previamente, entretanto por apresentarem-se descompensadas, levou a procura por atendimento para controle dos sintomas.

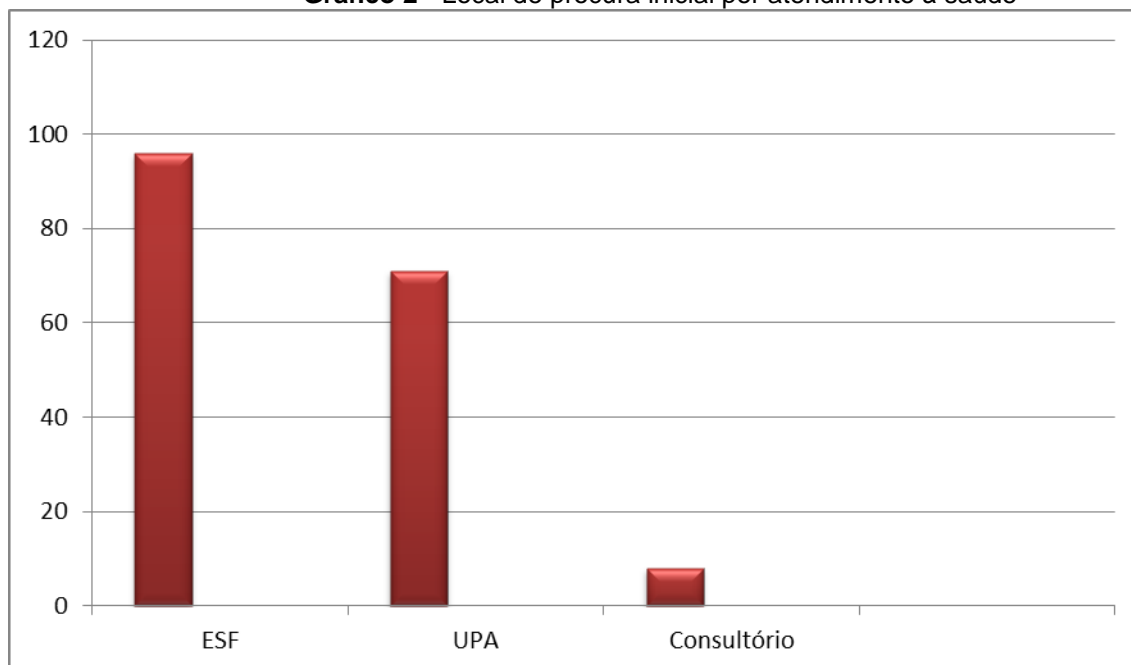
As queixas de dor muscular, em sua maioria, causada por esforço repetitivo, tinham o ombro como local mais acometimento. A alergia cutânea relatada era devida picada de inseto, com acometimento local, sem repercussões sistêmicas. Os dois casos de lesão em mão eram decorrentes de trauma local leve, com apenas escoriações e corte superficial. A dengue leve e leishmaniose, não apresentavam sintomas de gravidade ou critérios de internação. As demais demandas foram para aplicação de medicação intravenosa, colher exames de sangue, retirar unha encravada, berne e pegar medicamento, assim como as procuras já relatadas, podem ser destinadas aos ESFs, visto que ações de acompanhamento clínico com enfoque nas ações de prevenção à saúde constituem o foco de prestação de serviço desse setor (BRASIL, 2012; MENDES 2011).

O somatório das causas sensíveis à atenção primária de acordo com a lista de ICSAP, juntamente com as demais demandas que cabem a esse setor, observa-se uma taxa de 81,14% dos casos poderiam ser sancionados na APS. Estudos previamente realizados sobre as queixas que podem ser resolutivas nas ESFs aponta que cerca de 85 a 90% podem ser direcionadas a essas unidades. Segundo os dados do presente trabalho pode-se concluir que há uma parcela significativa de problemas de saúde sem resolutividade na APS, aumentando a busca por níveis mais complexos de atenção, como os serviços de urgência e emergência (ALFRADIQUE, 2009; MENDES, 2011; NEDEL, 2010; OLIVEIRA, 2009).

A compreensão do funcionamento dos serviços de saúde pública e hierarquização do sistema de saúde foi analisado através do questionamento aos usuários se os mesmos tinham conhecimento sobre o que seria a atenção primária à saúde, que há a porta entrada do SUS e que o atendimento da maioria das patologias cabe às Estratégias de Saúde da Família, com isso as unidades de pronto - atendimento deveriam ser direcionadas para casos de urgência e emergência. Os resultados desse questionamento foi que apenas 7,42% dos usuários tinham conhecimento dessa organização e 92,58% dos usuários desconheciam esse aspecto. Portanto pode-se afirmar que grande a maioria dos usuários dos serviços de saúde desconhece os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde. (ALFRADIQUE, 2009; BRASIL 2012; BRASIL, 2014).

A pergunta referente ao local que os usuários procuravam atendimento à saúde com maior frequência obteve-se os seguintes resultados: 54, 85% (96 casos) afirmaram que procuravam ESF, 40,57% (71 casos) recorriam diretamente a UPA e 4,57% (8 casos) buscavam assistência em consultórios privados.

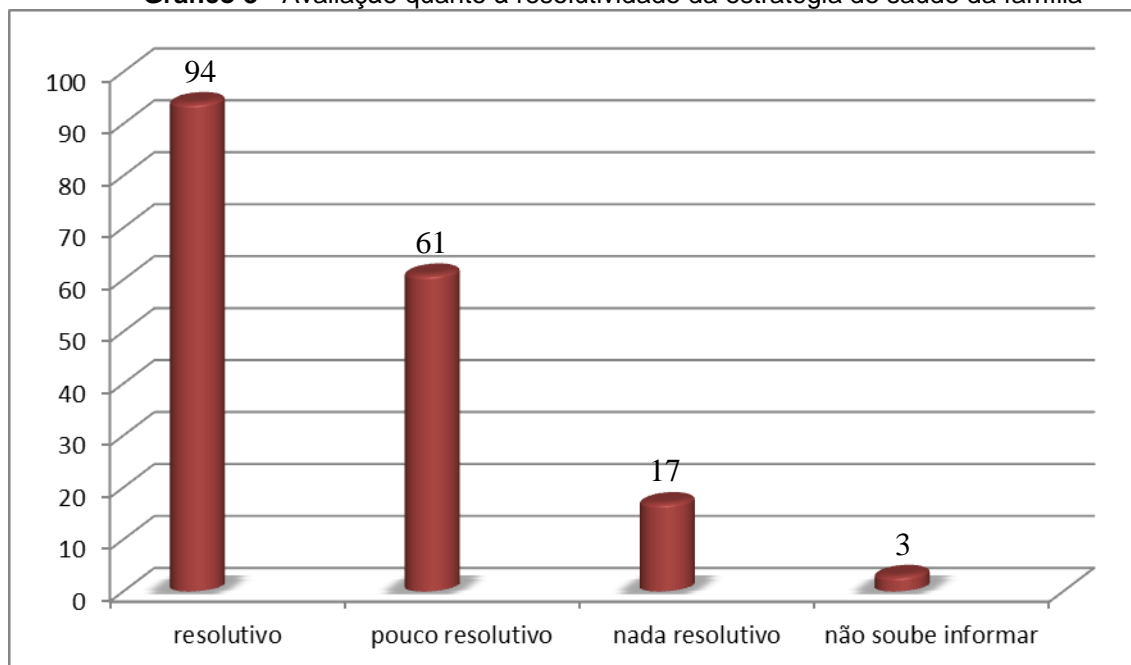
Gráfico 2 - Local de procura inicial por atendimento à saúde



Sobre a cobertura da atenção primária à saúde, foi questionado se havia ESF próxima a sua residência, e 91,42% (160 casos) responderam positivamente e 8,58% (15 casos) afirmaram que não tem unidade de atenção básica perto de onde reside. Já em relação às visitas do agente comunitário de saúde (ACS), 92% (161 pessoas) responderam que recebem visitas do ACS, e apenas 8% (14 pessoas) responderam negativamente. Além disso, foi perguntado com que frequência os usuários buscavam atendimento nas ESF, com isso 61,71% (108 casos) relataram frequentar ocasionalmente essas unidades, 15,42% (27 casos) mensalmente, 2,28% (4 casos) semanalmente e por fim 20,57% (36 casos) afirmaram que não se dirigiam a essas unidades para buscar atendimento médico ou outra ação de saúde desenvolvidas nessa localidade. A partir da análise das informações acima, nota-se que há uma cobertura da maioria dos usuários por ESFs, mas ainda assim uma grande parcela busca por atendimento inicial na UPA, superlotando essas unidades e diminuindo a efetividade de prestação de atenção nas mesmas.

A mensuração da qualidade de prestações dos serviços de saúde nas ESFs foi avaliada através da resolutividade da demanda de saúde dos usuários, com isso, 53,71% (94 casos) classificaram como resolutivo, 34,85% (61 casos) definiram como pouco resolutivo, 9,71% (17 casos) avaliaram que era nada resolutivo e 1,73% (3 casos) não souberam informar. Observa-se que uma taxa elevada dos usuários classifica como pouco ou nada resolutivo, o que caracteriza uma insatisfação dos mesmos sobre a qualidade do serviço prestado na APS.

Gráfico 3 - Avaliação quanto à resolutividade da estratégia de saúde da família



Quando exposto sobre o que poderia ser proposto para melhorar o atendimento das unidades de saúde básica a qual frequentavam, descritas nas seguintes colocações abaixo TABELA 4, destacando-se a necessidade de médico nas unidades todos os dias e que não houvesse a troca frequente dos profissionais nas unidades, a necessidade da longitudinalidade do cuidado em saúde. Outra questão bastante enfatizada foi a proposta de melhorias no atendimento, devendo o mesmo ser mais humanizado e com maior acolhimento pela equipe. Tais apontamentos são aspectos que devem ser a base de funcionamento da APS, mas que muitas vezes por diversos fatores correlacionados não são cumpridos, diminuindo assim significativamente a resolutividade desse nível de atenção (ALFRADIQUE, 2009; BRASIL 2012; PONTES, 2014).

Tabela 4 - Propostas de melhorias nas estratégias de saúde da família apontadas pelos usuários do sistema único de saúde

Propostas	Total
Melhorar atendimento e integração com a equipe	60
Ter médico fixo e presente integralmente	33
Disponibilização de mais medicamentos nas unidades	23
Mais vagas disponibilizadas para consultas	19
Agilizar resultado de exames	17
Mais vagas para consultas com especialistas	15
Proporcionar atendimento médico mais rápido	15
Melhorar estrutura física das unidades	8
Aprimorar funções desempenhadas pelos agentes comunitários de saúde	5
Disponibilização de atendimento odontológico	1
Ter mais ESFs	1
Não soube relatar	12
Não há necessidade de mudanças	22

4 CONCLUSÃO

Identificou-se que a maioria dos usuários da Unidade de UPA de Manhuaçu, Minas Gerais, por condições sensíveis à atenção primária são jovens e com baixo nível de escolaridade. Nota-se que inúmeros indivíduos frequentam esse setor apesar de haver cobertura da atenção primária à saúde em sua localidade de residência. Além disso, evidenciou-se que aproximadamente 81,14% da demanda no setor de urgência e emergência são devido a causas que poderiam ser direcionadas ao nível básico de atenção.

A partir da análise dos resultados obtidos no presente estudo, podem ser propostas ações que visam melhorar a

qualidade e resolutividade dos serviços prestados na atenção primária à saúde, com enfoque na resolutividade, atendimento integral à saúde e longitudinalidade do cuidado, juntamente com projetos que visem educação em saúde com os usuários, as quais devem ser empenhadas principalmente nas estratégias de saúde da família, podendo contribuir significativamente na ampliação do conhecimento da população sobre os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde, evitando uma sobrecarga nos demais níveis de atenção, como o que foi evidenciado na unidade de pronto atendimento de Manhuaçu/MG.

5 REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E., *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.6, p.1337-1349, 2009. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600016&lng=en&nrm=is. Acesso em: 20 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília – DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2018.

BRASIL. Lei Nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. **Presidência da República**, Brasília, DF, set. 2014. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 24 mai. 2018.

CARDOSO, C. S., *et al.* Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.34, n.4, p.227-34, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892013001000003&lng=en. Acesso em: 19 mai. 2018.

DIAS-DA-COSTA, J. S., *et al.* Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 7, p. 1699-1707, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mai. 2018.

LADITKA, J. N., *et al.* More may be better: Evidence of a negative relationship between physician supply and hospitalization for ambulatory care sensitive conditions. **Health Services Research**, v.40, n.4, p.1148-66, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361189/>. Acesso em: 19 mai. 2018.

MENDES, A. V. As Redes de Atenção à saúde. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**. 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?Option=com_doc_man&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965. Acesso em: 24 mai. 2018.

MENDES, T. A. B., *et al.* Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.6, p.1233-1243, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mai. 2018.

NEDEL, F. B., *et al.* Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.19, n.1, p.61-75, 2010. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 mai. 2018.

OLIVEIRA, L. H., *et al.* Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.14, n.5, p. 1929-38, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/35.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2018.

PONTES, A. P. M., *et al.* Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 22, n.1, p. 1-9, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00059.pdf. Acesso em: 19 mai. 2018.