



ARTIGO DE PESQUISA

A EPILEPSIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A ASSISTÊNCIA SOB A ÓTICA DO PACIENTE

EPILEPSY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: ASSISTANCE FROM A PATIENTS PERSPECTIVE EPILEPSIA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: ASISTENCIA EN LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Simone de Pinho Barbosa¹, Aline Dias de Oliveira²

RESUMO

A epilepsia é uma condição que afeta muitos brasileiros e a assistência do serviço público de saúde a essa população é cada vez mais importante, seja ela assistencial ou educacional. A maioria das pessoas com epilepsia não sabe ao certo sobre a doença. Faz-se necessária uma abordagem completa, tanto com o paciente quanto com sua família. Sendo assim, pode-se ressaltar a contribuição da Estratégia Saúde da Família. O objetivo deste estudo foi compreender o olhar da pessoa com epilepsia sobre a assistência ofertada pelo serviço público de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva. A amostra do estudo foi composta por cinco pessoas cadastradas em uma equipe de saúde da família. Foi utilizado um roteiro semiestruturado contendo cinco questões. Os resultados evidenciaram que os participantes possuem um conhecimento difuso em relação ao tema. Entretanto, a principal ação ofertada pelo serviço público de saúde é o fornecimento das medicações. Os participantes relataram que não há uma atenção específica do enfermeiro. **Descritores:** Saúde Pública; Epilepsia; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

The epilepsy is a condition that affects many Brazilians and the assistance of the public health service to this population is very important, is care or educational. Most of epileptic people don't know about this disease. It is necessary a full approach, for both patient and family, thus the importance of the Family Health Strategy contribution. The aim of this study was to comprehend the view of epilepsy patients about the assistance offered by the public health service. It's a qualitative with descriptive approach research. The study's sample was composed by five people registered in a family health team. A guide containing five questions was used as instrument of data collection. The results showed that the participants have a diffused knowledge. However, the main action offered by public health service is the providing of drugs. The participants reported that there isn't a specific attention from nursing professional. **Descriptors:** Public Health; Epilepsy; Health Care.

RESUMEN

La epilepsia es una condición que afecta a muchos brasileños y la asistencia de los servicios de salud pública para esa población es cada vez más importante, ya sea asistencial o educacionalmente. La mayoría de las personas con epilepsia no sabe al cierto sobre la enfermedad. Es necesario, por lo tanto, un enfoque integral, con el paciente y su familia. Así, se puede resaltar la contribución de la Estrategia de Salud Familiar. El objetivo de este estudio fue comprender la perspectiva de las personas con epilepsia sobre la asistencia que ofrece el servicio de salud pública. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque descriptivo. La muestra del estudio consistió de cinco personas inscritas en un equipo de salud de la familia. Se utilizó un cuestionario semi-estructurado que contenía cinco preguntas. Los resultados mostraron que los participantes tienen un amplio conocimiento sobre el tema. Sin embargo, la acción principal que ofrece el servicio de salud pública es la provisión de medicamentos. Los participantes informaron que no hay un enfoque específico del profesional de enfermería. **Descritores:** Salud Pública; Epilepsia; Atención a la Salud.

¹Enfermeira. Doutoranda da Escola de Enfermagem da UFMG. Mestre em Saúde da Família. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católico de Minas Gerais. E-mail: sidepinho@gmail.com. ²Enfermeira. E-mail: alinedias.enf@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na Idade Média, pessoas com epilepsia eram evitadas por medo de contágio e perseguidas. As crises epiléticas eram tratadas como característica de alguma feitiçaria, levando à perseguição, tortura e morte de várias pessoas⁽¹⁾. Por muito tempo acreditou-se que a epilepsia era algo espiritual, tratando-se de possessão demoníaca. No entanto, hoje se sabe que a epilepsia é multifatorial. Dentre as causas destacam-se asfixia neonatal, hereditariedade, lesões cranianas, doenças infecciosas, distúrbios metabólicos, distúrbios nutricionais e intoxicação por álcool, podendo ainda estar relacionada a tumores cerebrais e malformações congênitas. Porém, na maioria dos casos de epilepsia as causas são idiopáticas⁽²⁾. A epilepsia é uma condição neurológica comum no Brasil. Estima-se que de 1% a 2% da população brasileira esteja acometida pela doença⁽³⁾.

Quando a epilepsia é diagnosticada, o paciente e seus familiares precisam se adaptar à doença, pois gera grande impacto no cotidiano da família, que precisa se reorganizar para ajudar o paciente a enfrentar da melhor forma possível a doença⁽⁴⁾. Os profissionais de saúde têm papel fundamental na assistência à pessoa com epilepsia e orientação a seus familiares, principalmente os que atuam nos serviços de atenção básica à saúde, auxiliando na compreensão da doença e suas interfaces. Nesse âmbito, o profissional enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF) se apresenta como cuidador importante da pessoa com epilepsia, que, entre suas ações rotineiras, destaca-se a educação para a saúde, a consulta de enfermagem e a visita domiciliar.

Segundo autores⁽⁵⁾, a educação para a saúde é uma atividade planejada que objetiva

criar condições para produzir mudanças de comportamento nos pacientes em relação à saúde. A prática de educação em saúde às pessoas com epilepsia possibilitará que tanto os próprios pacientes quanto seus familiares entendam da doença, principalmente sobre os cuidados que devem ser realizados caso aconteça uma crise convulsiva⁽⁶⁾.

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, de acordo com lei do exercício profissional nº 7.498/86, sendo fundamental na assistência a esse paciente, pois permite o acompanhamento e evolução do seu tratamento. Entretanto, a consulta de enfermagem requer que o enfermeiro compreenda sua complexidade e importância⁽⁷⁾.

Segundo pesquisadores⁽⁸⁾, a visita domiciliar é um dos instrumentos utilizados para a intervenção do enfermagem no contexto da saúde pública. Esse modelo assistencial surgiu a partir dos modelos teórico-práticos. Assim, a visita domiciliar pode ser caracterizada como um dos instrumentos utilizados pela enfermagem na saúde coletiva, sendo este utilizado na intervenção saúde-doença. Os autores ainda apontam que, para se fazer a visita domiciliar, são recomendados três tipos de abordagens, sendo estas a entrevista, a observação sistematizada e a intervenção participativa.

Não existem muitos estudos que retratem a assistência prestada à pessoa com epilepsia pelo serviço público de saúde, sendo esta ainda uma doença estereotipada pela sociedade e que exige dos órgãos responsáveis e seus profissionais competência e habilidade para responder a essas demandas. Pretendeu-se com este estudo o fomento de discussões acerca da temática abordada para que profissionais, serviços de saúde e representantes do governo possam se

aproximar das expectativas desse grupo populacional e ofertar uma assistência mais específica, elaborada e para além do tratamento medicamentoso.

O objetivo da pesquisa em tela foi verificar a assistência ofertada pela estratégia saúde da família, em um município do interior de Minas Gerais, em relação à pessoa com epilepsia, segundo sua ótica, com foco na assistência do enfermeiro.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo. O estudo foi realizado com usuários cadastrados em uma equipe de saúde da família de um município no interior do Estado de Minas Gerais, pertencente à região metropolitana do Vale do Aço.

Foi obtida a autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município participante para a execução da pesquisa e em seguida deu-se início aos procedimentos para coleta de dados.

A população foi composta por todas as pessoas com epilepsia cadastradas e acompanhadas pela ESF referida, sendo um universo de 10 pessoas. A amostra foi composta de cinco pessoas com epilepsia. O quantitativo de entrevistas teve como base de corte a saturação dos dados e a aceitação por parte dos sujeitos da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo questões abordando a compreensão da pessoa com epilepsia sobre a doença, os cuidados necessários no momento da crise, como os familiares lidam com a doença, qual assistência o serviço de saúde oferece a essa demanda, como essa população utiliza o serviço de saúde e como se dá a assistência que o enfermeiro presta a essas pessoas, tendo sido realizado um piloto com amostra semelhante à do estudo, para

possíveis ajustes do instrumento. As entrevistas foram gravadas por um dispositivo eletrônico garantindo a confiabilidade dos relatos e foram realizadas por meio de visitas domiciliares, de acordo com a disponibilidade do participante, com tempo estimado de trinta minutos cada.

A coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2012. Todos os procedimentos da pesquisa foram apresentados aos participantes; após a aceitação da participação, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor, conforme prevê a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996⁽⁹⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais - Unileste, sob o protocolo nº 51.293.11.

Os dados coletados foram organizados por consensos e diferenças apresentados de maneira descritiva. Os entrevistados foram identificados simbolicamente pela sigla ENT seguido de uma sequência numérica de ordem crescente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos entrevistados caracterizou-se por pessoas na faixa etária de 42 a 53 anos, casados e solteiros, sexo feminino e masculino e com ensino fundamental incompleto.

Quanto ao entendimento dos participantes em relação à epilepsia, percebeu-se que a maioria se expressou a partir de uma linguagem própria como sendo “episódios de desmaios, problemas relacionados ao sistema neurológico, crises “convulsivas”, “mal súbito”, o que não se aproxima dos conceitos postulados na literatura, o que revela um desconhecimento sobre sua própria doença, conforme os seguintes relatos: “[...] porque às vezes as

peças tratam e falam assim: ah fulano tem epilepsia porque ele deu desmaio, mas nem sempre ele é epilético, porque às vezes a pessoa tem uma crise, porque cai, porque ele levou um tombo, às vezes dá porque ele é febril [...] (ENT 2) *“[...] eu acho que é quem tem problema de nervo, sofre crises, passa mal, desmaia [...]* (ENT 3) *“[...] pra mim é uma coisa nova, que eu não esperava de ter [...] então eu procurei pela família pra saber quem tinha “né” e tudo [...] pra mim epilepsia é aquela, as crise que eu dou mesmo ‘né’ [...]* (ENT 5).

Autores⁽²⁾ consideram que a epilepsia consiste em um grupo de síndromes caracterizadas por convulsões recorrentes e que os tipos de epilepsias são diferenciados pelo modo com que a atividade convulsiva se manifesta. Pesquisadores⁽¹⁰⁾ assim afirmam que a presença de epilepsia é definida pela recorrência de crises epiléticas (pelo menos duas) espontâneas, não provocadas por febre ou desequilíbrios tóxicometabólicos graves.

No que tange à compreensão da família sobre a epilepsia, dois dos participantes relataram palavras de fundo afetivo como “carinho e amor”, um relatou rejeição da família em aceitar a doença, um relatou que seus familiares acreditam ser algo no âmbito do espiritual, usando o termo “diabólico” para remeter-se à doença, o que demonstra um entendimento difuso por parte do grupo familiar das pessoas com epilepsia, comprovados a partir dos relatos a seguir: *“Olha, o meu pai fica muito bravo, porque na minha família é só eu, e mais ninguém [...]* (ENT 1) *“[...] No início minha mãe até que cuidou tanto de mim que ela até me atrasou um pouco, e no início ela: ah você não pode sair [...] mais amor de toda família, carinho de toda família que eu tive [...]* (ENT 2) *“[...] Ah, eles lidam é mais me dando um carinho ‘né’ [...]* (ENT 4) *“[...] A família não*

entende assim que é uma doença, entende que é uma...uma é coisa de... como é que eu posso falar, que é uma coisa diabólica [...] (ENT 5).

A sociedade apresenta várias atitudes inadequadas, incluindo os próprios familiares, dentre essas atitudes a autora cita que os pais frequentemente se tornam superprotetores, adotando atitudes restritivas à vida social desde criança, proibindo-lhe a participação em atividades coletivas, entre as quais o próprio comparecimento à escola. A insegurança dos pais na maioria das vezes se relaciona com a desinformação, pode também estar vinculada ao temor de consequências tanto de saúde como sociais⁽¹¹⁾.

Quanto ao entendimento dos próprios participantes sobre os cuidados necessários no momento de uma crise convulsiva, estes relataram a necessidade de proteger a cabeça, colocar a pessoa no momento da crise em decúbito lateral devido à sialorreia e vômito e não introduzir o dedo na boca, e ainda apontaram a necessidade de acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) caso a crise exceda mais que 10 minutos, o que se aproxima dos postulados assistenciais voltados a uma crise epilética. Os discursos a seguir confirmam: *“O certo é você pegar aquela pessoa ali aonde ela “tá” mesmo e providenciar pra segurar mais o queixo, a boca e nunca deve colocar o dedo na boca da pessoa, se você vê que a língua enrolou, você tem que providenciar uma escova de dente, alguma coisa pra segurar [...]* (ENT 1) *“[...] primeiro passo é proteger a cabeça da pessoa, então você caiu assim, aí você coloca ele de lado, protege a cabeça dele de lado [...]* (ENT 2) *“[...] eu acho que primeiro de tudo é tentar fazer uma massagem, uma coisa assim, deitar a pessoa e se vê que “tá” custando muito melhorar procurar um médico [...]* (ENT 3) *“Principalmente me virar de lado,*

porque eu dou crise e eu costumo vomitar, ou então é... babar demais da conta, então é me virar de lado e me deixar debater, ter o cuidado de não me deixar debater em lugares que eu possa me machucar.” (ENT 5).

Os primeiros socorros de uma vítima em crise convulsiva são: evitar que a vítima caia no chão de maneira repentina, devido ao risco de traumatismo craniano, remover objetos próximos ao local em que a vítima esteja, evitando que se lesione com tais objetos. Deve-se deixar que a vítima se debata, porém observando para que não se machuque; virar o pescoço da vítima para evitar asfixia por vômito ou secreções e tentar introduzir um pano na boca da vítima para evitar-se mordedura da língua⁽¹²⁾.

Quando indagados que tipo de assistência consideram necessárias que o serviço de saúde ofereça às pessoas com epilepsia, observou-se unanimidade nas respostas quanto a necessidade de consultas com especialidade neurológica e fornecimento longitudinal dos medicamentos de que fazem uso diariamente, como demonstram os relatos a seguir: “[...] *uma assistência mais neurológica e os remédios ‘né’* [...]” (ENT 5) “Ah, eu acho que dar os remédios e as consultas necessárias [...] consultas com Neurologista” (ENT 3) “[...] *tem que ter o remédio, eu não posso ficar sem tomar o remédio*” (ENT 4).

Compete à equipe da ESF compreender a família de maneira geral, sendo que cada sujeito deve ser abordado em seu contexto sociocultural, sendo ainda reconhecido como autônomo no seu cuidado. Os profissionais da ESF devem compreender a dinâmica da família, seu funcionamento, suas funções e características. Autores⁽¹³⁾ destacam que deveria existir uma qualificação e perfil diferenciado do profissional que atua na estratégia, visto que a assistência não é

execução de ótimas técnicas, mas sim da relação equipe, comunidade e família. O objetivo da assistência é auxiliar a família a diminuir suas perturbações inter-rationais e enfrentar problemas. Entretanto, o cuidado deve estar direcionado em ajudar e capacitar a família, para que possa atender às necessidades de seus membros.

Ao serem perguntados se já utilizaram o serviço de saúde de seu bairro e como o fazem, todos os entrevistados demonstraram que a única maneira que eles utilizam o serviço é para aquisição de receitas, através de consulta com clínico geral e o fornecimento da medicação controlada, quando têm disponíveis as medicações de que fazem uso. Destacaram os seguintes relatos: “*Pra consultas, pra pegar remédio [...]*” (ENT 1) “[...] *uso assim, pra uma consulta ‘né’* [...]” (ENT 2) “[...] *trocando pedidos de exames quando é necessário, remédios quando tem ali eu pego ali [...]*” (ENT 3).

Nos atendimentos ofertados pela ESF deve existir uma aproximação maior entre sujeito demandante e sujeito demandado, ou seja, uma relação entre acesso e acolhimento. A acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de uma região. Ao sentir-se acolhida, a população procura, além dos seus limites geográficos, serviços receptivos e resolutivos. O vínculo com os usuários do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço⁽¹⁴⁾. O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Sendo assim, o processo de enfermagem apresenta-se como um método específico de aplicabilidade no ato de cuidar, através de uma abordagem científica, ou como um

instrumento de soluções aos problemas encontrados na prática de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Ao pedir que descrevessem a assistência que o enfermeiro(a) do serviço de saúde presta à pessoa com epilepsia, quatro, dos cinco entrevistados, relataram que o enfermeiro não oferece nenhum tipo de assistência, enquanto uma entrevistada mencionou uma boa assistência pelo fato de que, quando ela chega à unidade de saúde com sinais sugestivos de uma crise, o enfermeiro presta os encaminhamentos necessários: *“Assim, o enfermeiro, em si, nada, porque é a menina que agenda para a gente lá da rua [...]”* (ENT 1) *“Ah nenhuma, primeira vez que alguém vem me falar sobre a epilepsia [...]”* (ENT 2) *“[...] Boa, eu não tenho o que reclamar não [...] ele me manda direto para o hospital [quando há necessidade]”* (ENT 5).

Os relatos não se aproximaram das atividades que o enfermeiro(a) realmente deve desenvolver na ESF. Dentre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro da ESF destacam-se a educação para a saúde, as consultas de enfermagem e as visitas domiciliares. Segundo pesquisadores⁽⁵⁾, a educação para a saúde é uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir mudanças de comportamento nos pacientes em relação à saúde. A consulta de enfermagem é a relação rotineira do profissional com o paciente, sendo que a importância desta às pessoas com epilepsia é o esclarecimento de dúvidas que os mesmos podem ter em relação à doença. Autores⁽⁸⁾ trazem a visita domiciliar como um dos instrumentos utilizados para a intervenção de enfermagem no contexto da saúde pública, sendo que para executar a visita são recomendadas abordagens como a entrevista, a observação sistematizada e a intervenção participativa. Sendo assim, a Sistematização

da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa propôs compreender a assistência do serviço de saúde pública à pessoa com epilepsia, tendo enfoque sobre como se realiza a assistência do profissional enfermeiro(a) da ESF. É consenso pensar que a maior necessidade de uma pessoa com epilepsia são os medicamentos, no entanto, há uma necessidade ainda maior, e que às vezes julga-se não ser necessárias ou essenciais, que é a informação. Com este estudo, pôde-se verificar que as pessoas com epilepsia se sentem bem atendidas apenas por receberem seus medicamentos, as pessoas ainda não sabem que o enfermeiro tem um importante papel no atendimento, que é fornecer a educação em saúde, fazendo com que essas pessoas saibam cada vez mais sobre sua patologia e tenham segurança para lidar com a mesma. A pesquisa ainda evidenciou que há uma lacuna entre a assistência que o enfermeiro(a) poderia prestar a essa população e a que ela realmente recebe, esquecendo que o papel mais importante da enfermagem é fazer educação, podendo assim haver uma redução das crises vivenciadas por essas pessoas, pois a educação em saúde poderia abordar a importância de fazer uso regular e nos horários pré-estabelecidos das medicações e poderia erradicar estigmas que ainda hoje existem sobre a doença.

REFERÊNCIAS

- 1- Gomes MM. História da epilepsia: um ponto de vista epistemológico. *J Epilepsy Clin Neurophysiol.* 2006; 12(3):161-167.

- 2- Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan; 2005.
- 3- Rigatti M, Bitencourt PCT. Causas de epilepsia tardia em uma clínica de epilepsia do estado de Santa Catarina. Arq. Neuro-Psiquiatr. 1999; 57(3B):787-792.
- 4- Souza EAP, Nista CR, Scotoni AE, Guerreiro MM. Sentimentos e Reações de Pais de Crianças Epilépticas. Arq. Neuro-Psiquiatr. 1998; 56(1):39-44.
- 5- Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad. Saúde Pública 2005; 21(1):200-206.
- 6- Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Interface (Botucatu) 2004; 8(15):259-274.
- 7- Silva MG. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal - a percepção do cliente. Rev. Latino-Am. Enfermagem 1998; 6(1):27-31.
- 8- Egry EY, Fonseca RMGS. A família, a visita domiciliar e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Rev. Esc. Enferm. USP 2000; 34(3):233-239.
- 9- Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 16 out 1996. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf
- 10- Marchetti RL, Castro APW, Kurcgant D, Cremonese E, Gallucci Neto J. Transtornos mentais relacionados à epilepsia. Rev. Psiquiatr. 2005; 32(3):170-182.
- 11- Rosa MLR. Obstáculos percebidos por pais e professores no atendimento das necessidades de crianças com epilepsia. Rev. Latino-Am. Enfermagem 1997; 5(esp):37-44.
- 12- Ministério da Saúde (BR). Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
- 13- Parera IC, Madariaga LB, Gimeno A, Lehkuniec E. Epilepsia y conducción vehicular en Argentina: una nueva propuesta. Medicina (B Aires) 2003; 63(3):249-255.
- 14- Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Rev. esc. enferm. USP 2007; 41(1):65-72.
- 15- Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública 2004; 20(6):1487-1494.
- 16- Magalhães ACF, Ferreira AL, Corrêa LP, Rodrigues MC, Viegas SMF. Indicadores de saúde e qualidade de vida no contexto da atenção primária à saúde. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012; 2(1):31-42.
- 17- Barreto PL, Oliveira FM, Silva RCP. Utilização do Processo de Enfermagem em diabéticos nas unidades de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. RBPS 2007; 20(1):53-59.
- 18- Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto contexto - enferm. 2006; 5(4):617-628.
- 19- Maciel LM, Lage AMD. O cuidado vivenciado pelo enfermeiro na Equipe de Saúde da Família. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011; 1(4):445-461.

Recebido em: 01/10/2012
Versão final em: 20/12/2012
Aprovação em: 25/12/2012

Endereço de correspondência
Aline Dias de Oliveira
E-mail: alinedias.enf@gmail.com