

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO

Nurse's role in the context of childhood depression in CAPSi: Diagnostic approach of nursing

Atuação do enfermeiro no quadro de depressão infantil em CAPSi: Abordagem diagnóstica de enfermagem

El papel de la enfermera en el contexto de la depresión infantil en CAPSi: Enfoque diagnóstico de enfermería

Taiane Bertoldi da Costa<sup>1</sup>, Deiselen Muniz Peixoto<sup>2</sup>, Marie Anne Pacheco Van Sebroeck<sup>3</sup>, Rosane Mello<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objectives:** To assess the signs and symptoms of depression in childhood and identify nursing diagnoses based on NANDA for this child and from this diagnostic approach, proposing strategies for child care on children's psychosocial Care Centers - CAPSi, thus contributing to the discussion of nurses regarding the care system for children with depression. **Method:** A qualitative, exploratory review of literature about depression and its characteristics in the child. **Results:** The analysis of the possible signs and symptoms of depression led to the construction of a frame where it suggests some nursing diagnoses compatible behaviors found in the syndrome. **Conclusion:** The nursing process provides different performances of nurses in CAPSi, allows formulating intervention strategies in order to improve the quality of life of children with depression and family. **Descriptors:** Psychiatric nursing, Child depression, Nursing care.

### RESUMO

**Objetivos:** Verificar os sinais e sintomas da depressão na infância e identificar os diagnósticos de enfermagem baseado em NANDA para essa criança e a partir dessa abordagem diagnóstica, propor estratégias de cuidado à criança em Centros de Atenção psicossocial infantil - CAPSi, colaborando assim para a discussão da enfermagem no que tange à sistematização da assistência à criança com depressão. **Método:** Estudo exploratório-qualitativo com revisão bibliográfica acerca da depressão e suas características na criança. **Resultados:** A análise dos possíveis sinais e sintomas de depressão possibilitou a construção de um quadro onde se sugere alguns diagnósticos de enfermagem compatíveis aos comportamentos encontrados na síndrome. **Conclusão:** O processo de enfermagem possibilita diferentes atuações do enfermeiro nos CAPSi, permite formular estratégias de intervenção com intuito de melhorar a qualidade de vida da criança com depressão e da família. **Descritores:** Enfermagem psiquiátrica, Depressão infantil, Assistência de enfermagem.

### RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar los signos y síntomas de la depresión en la infancia e identificar los diagnósticos de enfermería basado en la NANDA para este niño y desde este enfoque diagnóstico, proponer estrategias para el cuidado de niños en centros de atención psicossocial de los niños - CAPSi, contribuyendo así a la discusión de enfermeras sobre el sistema de atención a los niños con depresión. **Método:** Una revisión cualitativa, exploratoria de la literatura sobre la depresión y sus características en el niño. **Resultados:** El análisis de los posibles signos y síntomas de la depresión llevó a la construcción de un marco donde se sugiere algunos diagnósticos de enfermería comportamientos compatibles se encuentran en el síndrome. **Conclusión:** El proceso de enfermería ofrece diferentes actuaciones de las enfermeras en CAPSi, permite formular estrategias de intervención con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños con la depresión y la familia. **Descriptor:** Enfermería psiquiátrica, La depresión infantil, Los cuidados de enfermería.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - EEAP/UNIRIO. E-mail taianebertoldi@oi.com.br. <sup>2</sup>Graduada em enfermagem pela EEAP/UNIRIO. E-mail: deisebitt@ig.com.br. <sup>3</sup>Graduada em enfermagem pela EEAP/UNIRIO. E-mail: marieannepvs@hotmail.com. <sup>4</sup>Professora na EEAP/UNIRIO Doutora em enfermagem psiquiátrica. E-mail: rosane.dv@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos de humor constituem um grupo de condições clínicas caracterizada pela perda do senso de controle de humores e afetos e uma experiência subjetiva de grande sofrimento. Os transtornos de humor comprometem o funcionamento interpessoal, social e ocupacional.<sup>1</sup>

A depressão é um tipo de transtorno de humor tendo como características a tristeza ou humor deprimido, a perda de interesse, o sentimento de desvalorização, como fatores prevalentes. Expressões de raiva, de descontentamento, de oposição, de desprezar, podem ser na maioria dos casos, indicadores de sintomatologia.<sup>2</sup>

A depressão tem se tornado cada vez mais frequente entre as crianças. Fez-se necessário um conhecimento prévio do quadro de depressão para avaliar o comportamento da criança, para então se estabelecer um diagnóstico de enfermagem diferenciado e, a partir dos possíveis diagnósticos, definir a atuação do enfermeiro na assistência a essa criança.

Para chegar ao diagnóstico de enfermagem é preciso colher o histórico de enfermagem e que depois de ser estabelecido vai fornecer subsídios para uma assistência individualizada à criança e à família.

Após a criança ser diagnosticada por especialistas com depressão, ocorre o encaminhamento para tratamento e acompanhamento em Centro de Atenção Psicossocial Infantil - (CAPSi.), onde existe assistência especializada à crianças com diferentes transtornos psíquicos.

A partir de possíveis diagnósticos de enfermagem mais presentes nos diferentes quadros de depressão infantil, baseados nos sinais e na sintomatologia apresentada pela criança, os profissionais de enfermagem podem traçar alguns planos de ações que possibilitem melhorar a qualidade de vida da criança e da família.

O objeto deste estudo fez-se com a atuação do enfermeiro no cuidado à depressão infantil em CAPSi, baseado no diagnóstico de enfermagem, com as seguintes questões: Quais são os possíveis diagnósticos de enfermagem na depressão infantil? Quais são os cuidados de enfermagem na depressão infantil, no CAPSi? E os principais objetivos foram: Discutir os diagnósticos de enfermagem no quadro de depressão infantil em CAPSi e propor estratégias de cuidado à criança crianças com quadro de depressão em CAPSi.

O aumento de diagnósticos de depressão na infância nos despertou a curiosidade em buscar diagnósticos de enfermagem, baseado em NANDA, voltados para esse quadro clínico que apresenta sinais e sintomas que interferem na vida individual, familiar e comunitária, afetando o bem-estar de todos os envolvidos com a criança portadora desse distúrbio do humor.

A relevância deste estudo deu-se devido à existência de poucos referenciais encontrados sobre depressão infantil pelo olhar da enfermagem. Pois é importante definir a atuação do enfermeiro e suas competências na abordagem diagnóstica no CAPSi.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório do tipo qualitativo.<sup>3</sup> O método utilizado foi pesquisa bibliográfica, que deu origem a um estudo reflexivo a respeito das ações do enfermeiro no cuidado à criança com depressão em CAPSi. A partir da análise do referencial teórico de depressão infantil

destacaram-se os possíveis diagnósticos de enfermagem, baseado em NANDA, e foram propostos cuidados de enfermagem.<sup>4</sup> Esta pesquisa foi realizada entre os meses de maio e setembro de 2010, quando foram apresentados os resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Depressão: Características e Implicações

A depressão pode designar um estado afetivo normal ou um sintoma, síndrome ou doença. Pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós traumático, demência, esquizofrenia, doenças clínicas, entre outros. Também pode ser observado como respostas a agentes estressores, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas.<sup>5</sup>

Enquanto doença, a depressão tem sido classificada na literatura atual como: transtorno depressivo maior, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipo I e II, depressão como parte integrante da ciclotímia, entre outros.<sup>5</sup>

Enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alteração do humor (tristeza, irritabilidade, falta de capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite).<sup>5</sup>

No diagnóstico de depressão levam-se em conta os sintomas psíquicos (humor depressivo, redução de capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades antes consideradas agradáveis, fadiga ou sensação de perda de energia, diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões); os sintomas fisiológicos (alterações do sono, alterações do apetite, redução do interesse sexual); e alterações comportamentais (retraimento social, crises de choro, comportamento suicidas, retardo psicomotor e lentificação generalizada ou agitação psicomotora).<sup>5</sup>

### Depressão na Infância

A depressão tem se tornado cada vez mais frequente entre as crianças. O transtorno depressivo altera o humor da criança e costuma se manifestar a partir de uma situação traumática, como separação dos pais, mudança de colégio, morte de uma pessoa querida ou animal de estimação.<sup>2</sup>

A dificuldade maior dos estudos epidemiológicos em apresentar dados referentes à depressão infantil é que a maioria das crianças com síndrome depressiva não é levada ao atendimento especializado em saúde mental, sendo frequentemente mal diagnosticadas e, conseqüentemente, mal tratadas.<sup>2</sup>

Quando a criança está irritada é geralmente qualificada de 'má', 'colérica', 'nervosa', ou ainda os pais dizem: 'ela não está jamais contente', 'ela jamais está de acordo', 'diz sempre não', e 'nada lhe dá prazer'. Estas expressões de raiva, de descontentamento, de oposição, de desprezar, podem ser na maioria dos casos, indicadores de sintomatologia de depressão na criança.<sup>2</sup>

Principais características da depressão na criança:<sup>2, 5</sup>

- Criança triste, infeliz, deprimida (não necessariamente consciente de sua tristeza);
- Atitude de retraimento e de desinteresse mais ou menos permanente, com aparência de aborrecimento;
- Insatisfação, com pouca capacidade de sentir prazer;
- Sentimento de ser rejeitada ou mal-amada, tendência a se afastar facilmente quando desapontada;
- Incapacidade de receber ou pedir ajuda, ou sentimento de insatisfação quando atendido;
- Tendência geral a regredir a uma fase com aumento das necessidades orais;
- Insônia ou outros distúrbios do sono;

- Dificuldade de estabelecer um bom contato com o terapeuta;
- Irritabilidade, pessimismo;
- Variação de humor;
- Variação diurna de fadiga, falta de energia ou cansaço;
- Dificuldade de concentração e pensamento lentificado;
- Agitação ou retardo psicomotor;
- Alterações de peso;
- Anorexia, bulimia;
- Ideações suicidas, pensamentos de morte ou tragédias.

### **Política de Saúde Mental a Criança**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a atual política de saúde mental do ministério da Saúde.<sup>6</sup>

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil - (CAPSi) é uma categoria de CAPS, voltada para infância e adolescência, especializado no acompanhamento e tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, onde oferecem serviço ambulatorial diário.

Foi criado a partir da necessidade de um serviço de atendimento diário para crianças e adolescentes, sendo implantado através da Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. O CAPSi é um serviço voltado para cuidados ambulatoriais, atendimento psiquiátrico, supervisão e capacitação na atenção à infância. Com ações intersetoriais em áreas de assistência social, educacional e justiça.<sup>7</sup>

A criança diagnosticada com depressão infantil e sua família são encaminhada para tratamento e acompanhamento especializado nos CAPSi, onde participarão de oficinas terapêuticas, atendimento individual, em núcleo e em grupo com equipe multidisciplinar.

A Portaria número 336 estabelece a necessidade de no mínimo um enfermeiro como membro participante da equipe multidisciplinar, onde este, após estabelecer os diagnósticos de enfermagem, atuará na assistência à criança.

### **Atuação do Enfermeiro no CAPSi**

A atuação do enfermeiro no CAPSi, diante do diagnóstico de depressão infantil e da sintomatologia apresentada pela criança, é baseada no diagnósticos de enfermagem, onde serão estabelecidos metas para o cuidado à criança com depressão. Estes diagnósticos encontrados no cliente podem ser problemas reais ou potenciais, que o afetam de formas variadas, interferindo no seu restabelecimento e bem-estar. O diagnóstico é feito seguindo uma ordem de prioridades com base no grau de ameaça e riscos ao cliente.<sup>8</sup>

Os diagnósticos de enfermagem na depressão infantil não diferem totalmente do adulto, mantendo-se também desta forma algumas intervenções de enfermagem em comum.

O enfermeiro atua na assistência direta à criança e objetiva amenizar o sofrimento causado devido aos fatores relacionados à depressão na criança, melhorando assim a qualidade de vida da criança e dos envolvidos com ela.

### **Processo de Enfermagem**

O processo de enfermagem direciona a implantação na prática de uma teoria de enfermagem, sua divisão e terminologia podem variar de acordo com autores, mas a grande maioria o divide em: investigação ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, intervenção ou implementação e evolução ou avaliação de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem constitui a segunda etapa do processo de enfermagem, depois de ser estabelecido vai fornecer subsídios para uma assistência individualizada e diferenciada.<sup>9</sup>

Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais. Os diagnósticos de enfermagem proporcionam as bases para as seleções de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais a enfermeira é responsável.<sup>9</sup>

Diante disso, os profissionais de enfermagem podem traçar planos de ação para cuidar de crianças que sofrem de depressão, a partir de possíveis diagnósticos de enfermagem, baseados em NANDA (padrão internacional de diagnósticos de enfermagem), mais presentes nos diferentes quadros de depressão infantil.<sup>4</sup>

A partir da análise dos possíveis sinais e sintomas de depressão foi construído um quadro onde se sugere alguns diagnósticos que se enquadram no quadro de depressão na criança, e que foram escolhidos através da relação de compatibilidade aos comportamentos encontrados na síndrome:<sup>10</sup>

Diagnósticos	Identificação	Atuação do enfermeiro
<b>1- Desesperança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indícios verbais (não acredita na possibilidade de mudanças) ou redução da comunicação verbal;</li> <li>• Embotamento afetivo;</li> <li>• Falta de iniciativa;</li> <li>• Diminuição da resposta aos estímulos (função cognitiva deprimida; regressão);</li> <li>• Redução do apetite;</li> <li>• Aumento ou diminuição do sono.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação dos fatores envolvidos;</li> <li>• Avaliação da intensidade;</li> <li>• Ajudar o cliente a identificar seus sentimentos e enfrentar seus problemas após a percepção.</li> </ul>
<b>2- Interação Social Prejudicada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de habilidade/ conhecimento sobre as formas de ampliar relacionamentos mútuos;</li> <li>• Distúrbio da auto-imagem;</li> <li>• Inexistência de família;</li> <li>• Relato familiar de modificação do estilo ou do padrão das interações;</li> <li>• Desconforto percebido em situações sociais;</li> <li>• Adoção observada de comportamentos inadequados de interação social;</li> <li>• Interação disfuncional com familiares e/ou outras pessoas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação dos fatores envolvidos;</li> <li>• Avaliação do grau de limitação;</li> <li>• Ajudar o cliente/família a reconhecer/realizar alterações positivas frente às interações sociais e interpessoais prejudicadas;</li> <li>• Promover o bem estar dos envolvidos através de orientação e considerações na alta.</li> </ul>
<b>3- Isolamento Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistência de relacionamentos pessoais satisfatórios;</li> <li>• Recursos pessoais inexistentes;</li> <li>• Incapacidade de estabelecer relacionamentos pessoais gratificantes;</li> <li>• Incidentes ou eventos traumáticos causando sofrimento físico e/ou emocional;</li> <li>• Expressa sentimento de rejeição;</li> <li>• Expressa sentimento de isolamento imposto por outras pessoas;</li> <li>• Experimenta a sensação de ser diferente das outras pessoas;</li> <li>• Inexistência de rede de apoio ao cliente;</li> <li>• Interesses/atividades inadequados ou imaturos para idade ou para estágio de desenvolvimento;</li> <li>• Hostilidade expressa na voz ou no comportamento;</li> <li>• Demonstra comportamento inaceitável pelo grupo cultural dominante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação dos fatores envolvidos;</li> <li>• Atenuação das condições que contribuem para o sentimento de isolamento do cliente;</li> <li>• Promovendo, o bem estar dos envolvidos através de orientação e considerações na alta.</li> </ul>
<b>4- Risco de Baixa Auto-Estima Situacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção negativa do valor próprio em resposta a uma situação atual;</li> <li>• Falta de reconhecimento/recompensa;</li> <li>• Fracassos/rejeições;</li> <li>• História de desesperança adquirida;</li> <li>• Negligência ou abandono;</li> <li>• Auto-expectativas irrealistas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação dos fatores envolvidos;</li> <li>• Evitar/atenuar a resposta.</li> </ul>
<b>5- Risco de Síndrome do Estresse por Mudança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de sistema/grupo de apoio apropriado;</li> <li>• Falta de aconselhamento antes da mudança;</li> <li>• Enfrentamento passivo;</li> <li>• Sentimento de impotência a Perdas recentes, atuais ou passadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação dos fatores envolvidos;</li> <li>• Evitar/atenuar a resposta adversa à mudança.</li> </ul>
<b>6- Risco de Solidão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privação afetiva;</li> <li>• Isolamento físico;</li> <li>• Isolamento social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação dos fatores envolvidos;</li> <li>• Ajudar o cliente a identificar os sentimentos e as situações na quais ele se sente só;</li> <li>• Ajudar o cliente a envolver-se;</li> <li>• Promover o bem estar dos envolvidos através de orientação e considerações na alta.</li> </ul>
<b>7- Risco de Suicídio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuperação eufórica repentina de depressão maior;</li> <li>• Impulsividade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação dos fatores envolvidos;</li> <li>• Ajudar o cliente a aceitar a</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações marcantes do comportamento, da atitude e do desempenho escolar;</li> <li>• Crianças que vivem em situações incomuns (centro de detenção juvenil, prisão, lar provisório, lares coletivos);</li> <li>• Perda de relacionamentos importantes, vida familiar conflituosa;</li> <li>• Sistemas de apoio precários;</li> <li>• Isolamento social, sentimento de pesar;</li> <li>• Privação;</li> <li>• Solidão;</li> <li>• Desesperança;</li> <li>• Desamparo e/ou problema disciplinar;</li> <li>• Relata desejo de morte.</li> </ul>	<p>responsabilidade por seu próprio comportamento e a evitar o suicídio;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajudar o cliente a planejar as ações no sentido de corrigir/lidar com a situação atual;</li> <li>• Promovendo o bem estar dos envolvidos através de orientação e considerações.</li> </ul>
<b>8- Risco (real) de Violência dirigida às outras pessoas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indivíduo demonstra que pode causar danos físicos, emocionais e/ou sexuais as outras pessoas;</li> <li>• Bater, chutar, arranhar, morder, cuspir ou atirar objetos em alguém;</li> <li>• Ameaças verbais contra a propriedade/pessoa;</li> <li>• Ameaças sociais, xingamentos, bilhetes/cartas ou gestos ameaçadores;</li> <li>• Recusa de comer;</li> <li>• Rasgar as roupas;</li> <li>• Urinar/evacuar no chão;</li> <li>• Bater os pés;</li> <li>• Explosões temperamentais;</li> <li>• Correr pelos corredores;</li> <li>• Gritar estridentemente;</li> <li>• Rabiscar as paredes;</li> <li>• Arrancar os objetos pendurados nas paredes;</li> <li>• Atirar objetos, quebrar uma janela, bater as portas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação dos fatores envolvidos;</li> <li>• Ajudar o cliente a aceitar a responsabilidade por seu próprio comportamento</li> <li>• Ajudar o cliente a planejar as ações no sentido de corrigir/lidar com a situação atual;</li> <li>• Promovendo o bem estar dos envolvidos através de orientação e considerações</li> </ul>

Costa TB, Peixoto DM, Van Sebroeck MAP, Mello R. Atuação do enfermeiro no quadro de depressão infantil em CAPSi: Abordagem diagnóstica de enfermagem. Rio de Janeiro, 2011.

## CONCLUSÃO

Diante dos sintomas clínicos apresentados na depressão infantil pode-se chegar a alguns diagnósticos de enfermagem, comuns ao transtorno de humor, independente se houver variação dos sintomas apresentados de uma criança para outra. Apesar dos diagnósticos e as propostas de atuação do enfermeiro serem apresentadas de forma geral, faz-se necessário afirmar que estas devem ser desenvolvidas tendo como base a história de vida da criança e de seus familiares, suas peculiaridades individuais e seu contexto social. Vale destacar que o processo de enfermagem possibilita diferentes atuações do enfermeiro nos CAPSi, tais como avaliar fatores causadores e colaboradores envolvidos, ajudar o cliente seja com orientação, apoio, favorecimento, facilitação e promoção de ações que o tragam para realidade promovendo seu bem estar.

O enfermeiro atua promovendo o bem estar físico, mental e social visando fundamentalmente melhorar a qualidade de vida da criança com depressão assim como sua família ou cuidadores inseridos no contexto e amenizar o sofrimento causado devido aos fatores relacionados à depressão na criança. Outro tema (Humanização) é de grande importância à assistência a essas crianças para colaborar com sua recuperação e minimizar, ao máximo, sequelas ao futuro da criança e da família.

Vale ressaltar a necessidade de uma avaliação e acompanhamento da criança com depressão por profissionais especializados e capacitados para lidar com a situação, tendo em vista a melhor conduta possível para a promoção da assistência à criança e sua família.

**REFERÊNCIAS**

1. Kaplan H, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de Psiquiatria - Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. 493 p.
2. Coutinho MPL. *Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial*. João pessoa: Universitária; 2001.
3. Gil AC. *Como Elaborar Projeto de Pesquisa*. 4.ed. São Paulo: Atlas; 2002.
4. North American Nursing Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações*. Porto Alegre: Artmed; 2006. 312 p.
5. Porto JAD. *Depressão no Ciclo da Vida: Conceito de Depressão e seus limites*. Porto Alegre: Artmed; 2001. 20-22 p, 38-39 p.
6. Ministério da Saúde (Brasil). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. Ministério da Saúde (Brasil). *Portaria nº 336/GM*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Cruz ALM. *Diagnóstico de Enfermagem: aspectos históricos e definições*. Rev. Paul. Enf. São Paulo. 1994 jan-dez; 13 (1/3): 3-7.
9. Gonçalves AMP, Tannure MC. *SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
10. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *DE - Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades e Fundamentos*. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Recebido em: 23/08/2011

Revisão requerida: 21/03/2013

Aprovado em: 03/10/2013

Publicado em: 01/12/2013

Correspondência:  
Rua. Jose Vicente, 97/801, Grajau, Rio de Janeiro (RJ)  
CEP 20540-330. E-mail: cicacamacho@gmail.com