



## PESQUISA

## NURSING CARE ACCORDING TO THE OREM'S THEORY: CARE FOR A PATIENT WITH BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER

CUIDADO DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TEORIA DE OREM: ASSISTÊNCIA A PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE OREM: ASISTENCIA A UN PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Diane Sousa Sales<sup>1</sup>, Eliany Nazaré Oliveira<sup>2</sup>, Maria da Conceição Coelho Brito<sup>3</sup>, Thamy Braga Rodrigues<sup>4</sup>, Ângela Maria Alves e souza<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the systematization of nursing care (SNC) provided to an elderly woman with bipolar affective disorder (BAD), having the precepts of Orem's Self-Care Theory as a basis. **Methods:** During home care, one conducted ten home visits to patients, in order to prepare a care plan directly involving the family. In this context, one evaluated the family and the patient, through the Calgary Family Assessment Model (CFAM), and care procedures were planned using SNC. **Results:** One found out that the patient understands the importance of her family for her care and that, although there're discussions, the affection bond is strong, and one observes the need for including more conversations in daily life. **Conclusion:** One understands the importance of interventions along with the patient and the family, in order to minimize the effects of disease in their relationships. Besides, it's a fact that elderly people with BAD often have different treatment needs when compared to young individuals. **Descriptors:** Elderly person, Bipolar disorder, Nursing.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) oferecida a uma idosa portadora de transtorno afetivo bipolar (TAB), norteando-se pelos preceitos da Teoria do Autocuidado de Orem. **Métodos:** Durante a assistência domiciliar foram realizadas dez visitas domiciliares à paciente, para elaborar um plano de cuidados envolvendo diretamente a família. Nesse contexto, foram avaliadas a família e a paciente, por meio do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF), e foram planejados cuidados utilizando a SAE. **Resultados:** Constatou-se que a paciente compreende a importância da sua família para seu cuidado e que, apesar das discussões, o vínculo de afeto é forte, sendo observada a necessidade de incluir mais conversas no dia a dia. **Conclusão:** Compreende-se a importância de intervenções junto ao paciente e a família, para minimizar os efeitos da doença em seu relacionamento. Além disso, é fato que idosos portadores de TAB frequentemente tenham diferentes necessidades de tratamento em comparação com indivíduos jovens. **Descritores:** Idoso, Transtorno bipolar, Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE) ofrecida a una anciana con trastorno afectivo bipolar (TAB), se norteando por los preceptos de la Teoría del Autocuidado de Orem. **Métodos:** Durante la atención domiciliar se realizaron diez visitas domiciliarias a la paciente, para preparar un plan de atención envolviendo directamente a la familia. En ese contexto, fueron analizadas la familia y la paciente, por medio del Modelo Calgary de Evaluación Familiar (MCEF), y fueron diseñados cuidados utilizando la SAE. **Resultados:** Se constató que la paciente comprende la importancia de su familia para su cuidado y que, a pesar de las discusiones, el vínculo de afecto es fuerte, y se observó la necesidad de incluir más conversaciones en el día a día. **Conclusión:** Se comprende la importancia de intervenciones con el paciente y la familia, para minimizar los efectos de la enfermedad en su relación. Además, es un hecho que los ancianos con TAB a menudo tengan diferentes necesidades de tratamiento en comparación con los individuos jóvenes. **Descritores:** Anciano, Trastorno bipolar, Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Aluna no Curso de Especialização em Enfermagem Cardiovascular da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Rua Valdomiro Cavalcante, 259/259, Rodolfo Teófilo, Fortaleza (CE), CEP 60430-050. E-mail: diane-enf@hotmail.com. <sup>2</sup> Professora Doutora no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: eliany@hotmail.com. <sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: marycey@hotmail.com. <sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Promoção da Saúde na UFC. E-mail: bragathamy@hotmail.com. <sup>5</sup> Professora. Doutora em Enfermagem pela UFC. E-mail: amas@ufc.br.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil, houve um aumento do número de idosos de 8,8% para 11,1% entre 1998 e 2008. Estima-se que existam no país 21 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais.<sup>1</sup> O envelhecimento é inerente a todos os indivíduos e as modificações biológicas e sociais têm relação direta com seu estilo de vida, sua cultura, suas condições socioeconômicas e, além disso, seu meio intrafamiliar.

Uma das consequências do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de enfermidades características da terceira idade. Os idosos apresentam demandas de cuidados em saúde diferentes daquelas do restante da população, como maiores investimentos de recursos em saúde e seguridade social. Assim, o Brasil defronta-se com o desafio de elaborar políticas públicas mais eficientes, para oferecer melhores condições de vida e saúde à sua crescente população idosa.<sup>2</sup>

Dentre os problemas de saúde comuns na terceira idade, encontram-se os transtornos mentais, que acometem cerca de 1/3 da população idosa.<sup>3</sup> Diante disso, preocupa-se com a qualidade dos serviços prestados aos pacientes e seus familiares em serviços de saúde mental, de modo a reduzir progressivamente as internações e capacitando, aos poucos, os pacientes a se reintegrarem à sociedade, ampliando suas oportunidades ao se identificar nesse novo contexto.<sup>4</sup>

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um sério problema de saúde pública e representa um enorme desafio para o tratamento clínico, principalmente na terceira idade.<sup>5</sup> No Brasil, não há dados precisos sobre a incidência e prevalência de TAB na terceira idade. Entretanto, o

diagnóstico de TAB em idosos destaca-se como causa de internações psiquiátricas nesse grupo.<sup>6</sup>

O TAB é conhecido por sua cronicidade, complexidade e pelos altos índices de morbidade e mortalidade, sendo caracterizado por episódios de mania ou hipomania, alternados com períodos de depressão e/ou eutimia. Em geral, a manifestação dos primeiros sintomas ocorre na adolescência, mais especificamente entre os 18 e 22 anos.<sup>7</sup>

A enfermagem é uma área da saúde voltada à prevenção e ao alívio do sofrimento humano, sendo o processo de interação a base para as ações de enfermagem e fundamental para o processo terapêutico efetivo. Assim, o conhecimento, a capacidade para a comunicação e compreensão do comportamento, bem como o relacionamento com o paciente, são essenciais para o enfermeiro que lida com o portador de transtorno mental.<sup>8</sup>

Uma das metodologias para promover essa relação terapêutica entre idoso e enfermeiro é a visita domiciliar, que tem o objetivo de trabalhar a proteção da saúde por meio de uma abordagem inter-relacional e educativa, desenvolvendo as potencialidades individuais e coletivas no enfrentamento da doença. Nessa estratégia, o cliente tem a oportunidade de ampliar a compreensão de seu problema e refletir a respeito da intervenção sobre a realidade em que vive, privilegiando a promoção da sua autonomia.<sup>9</sup>

Ao considerar o TAB uma doença crônica que surge no início da fase adulta, modificando o relacionamento da pessoa com o meio no qual está inserida, e que acompanha o seu portador durante o envelhecimento, justifica-se o estudo de uma portadora idosa de TAB em seu ambiente de convivência sob a perspectiva da enfermagem. Objetiva-se, então, analisar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) oferecida a uma idosa portadora de TAB,

norteando-se pelos preceitos da Teoria do Autocuidado de Orem.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com uma abordagem qualitativa, sob a forma de estudo de caso. A assistência domiciliar foi realizada em dez visitas domiciliares à paciente, com a intenção de formular um plano de cuidados envolvendo diretamente a família. Nesse contexto, avaliou-se a família e a paciente por meio do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) e foram planejados cuidados por meio da SAE.

Foram utilizados um genograma e um ecomapa como instrumentos para a compreensão da estrutura familiar e de seus sistemas de apoio. O genograma é um diagrama que ilustra a composição familiar no decorrer das gerações e das etapas do ciclo de vida familiar, além dos movimentos emocionais a ele associados. As informações reunidas por meio desse desenho da vida familiar podem incluir aspectos genéticos, médicos, sociais, comportamentais e culturais da família, sendo demonstrados os seguintes dados: os nomes e idades de todos os membros da família; datas exatas de nascimentos, casamentos, separações, divórcios, mortes, abortos e outros acontecimentos significativos; indicação das datas das atividades, ocupações, doenças, lugares de residência e mudanças no desenvolvimento vital; e as relações entre os membros da família.<sup>10</sup> A metodologia do ecomapa é o impacto visual. Seu objetivo é representar os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos, ou seja, representar uma visão geral da situação familiar, retratando as relações importantes de educação ou aquelas oprimidas por conflitos entre a família e o mundo. Ele demonstra o fluxo ou a falta de recursos e as privações da família.<sup>11</sup>

Foram seguidos os aspectos contidos na Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, sendo também respeitados os princípios básicos da bioética, que incluem a beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e igualdade. Convém salientar que este estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior, denominado “Caracterização de idosos acompanhados por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, em Sobral-CE, por meio do CAAE n. 2534.0.000.039-10.

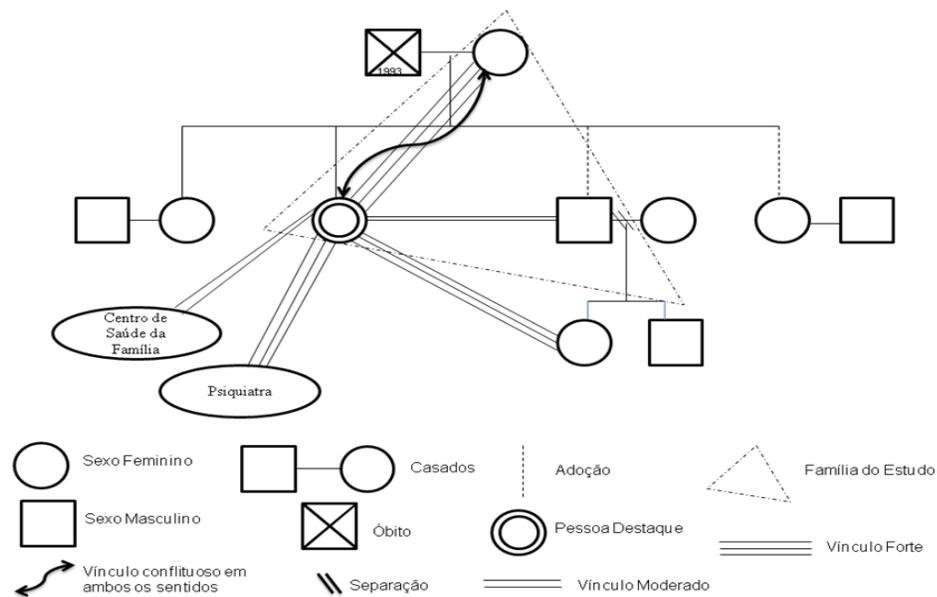
## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente, 62 anos, sexo feminino, solteira, espírita, Ensino Superior completo, aposentada, mora com a mãe e o irmão adotivo. Diagnosticada com TAB aos 25 anos durante uma internação hospitalar. A instituição a qual foi internada é denominada asilo por ela, no entanto, refere-se às casas de repouso onde eram encaminhados os pacientes com transtornos mentais.

Era acompanhada pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), porém, desistiu do tratamento nesse estabelecimento, pois, segundo ela, os medicamentos a deixavam “dopada” e, mesmo depois de pedidos de sua mãe, o psiquiatra não modificou a medicação. Por esse motivo, trocou o atendimento público pelo privado, dando continuidade ao tratamento com um psiquiatra de confiança da família e que tinha um vínculo com a paciente. Ela utilizava as seguintes medicações: propranolol, para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), além de Lítio (antimaníaco), Pimozida (antipsicótico), Clobazam (sedativo hipnótico), Biperideno (antiparkinsoniano anticolinérgico central). Eles atuam no controle do transtorno mental.

A Figura 1 apresenta o ecomapa e o genograma da família em questão.

Figura 1. Ecomapa e genograma da família.



A Figura 1 apresenta a estrutura familiar da paciente, juntamente com o contexto em que ela está inserida, com as suas relações e vínculos, onde se constata o forte vínculo com a mãe e a sobrinha, porém, a relação é conflituosa com a mãe nos dois sentidos; enquanto isso, o vínculo com o irmão adotivo, que mora na mesma casa, é moderado. Em relação aos serviços de saúde, percebe-se um vínculo moderado com o Centro de Saúde da Família e um forte vínculo com o psiquiatra particular, o que explica a adesão ao tratamento no sistema privado.

Foram utilizados instrumentos do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde: Envelhecimento e a saúde da pessoa idosa; Roteiro

de avaliação da funcionalidade familiar; e Atividade de vida diária.

A SAE foi fundamentada na Teoria de Orem, orientando que o autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendida por ele e orientada a uma meta. É uma ação realizada em situações concretas da vida que o indivíduo dirige para si mesmo ou utiliza para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, da saúde e do bem-estar.

A Tabela 1 apresenta os principais diagnósticos de enfermagem, bem como a prescrição e a evolução de enfermagem.

Tabela 1. Diagnósticos, prescrições e evoluções de enfermagem, segundo Orem, traçados para uma paciente com transtorno afetivo bipolar. Sobral-CE, 2009.

Diagnósticos de enfermagem	de	Prescrição de enfermagem	Evolução
Manutenção do lar prejudicada, por conta do comprometimento cognitivo ou emocional, evidenciado pelas brigas observadas.	lar	Discutir os obstáculos para o gerenciamento efetivo da manutenção do lar com o paciente e a família, para desenvolver a compreensão da saúde potencial e real e dos riscos à segurança.	A paciente compreendeu que seu envelhecimento e o envelhecimento de sua mãe, juntamente com a cronicidade das doenças, prejudicaram o relacionamento, porém, ela relata que sua mãe é a força e a base da família.

Déficit de lazer relacionado à ausência de estímulo ambiental, evidenciado pelo relato da rotina diária.	Incentivar previamente a discussão de <i>hobbies</i> , interesses ou habilidades apreciados, para direcionar o planejamento de atividades.	A paciente decidiu voltar a costurar, sendo que iria modificar algumas roupas antigas, e comprou alguns tecidos para confeccionar roupas para si.
Risco de intoxicação.	Instruir o paciente ou o familiar quanto ao regime medicamentoso, incluindo motivos para tomar remédios, precauções de segurança.	A paciente escreveu em uma folha de papel as medicações que tomava, os horários e a quantidade; após a conferência das receitas médicas realizada pela acadêmica, a folha foi fixada na geladeira, reduzindo, assim, o risco de troca de medicação.
Prontidão para melhorar a comunicação, relacionada ao diagnóstico de bem-estar.	Ajudar a paciente a manter um sistema exato e efetivo para monitorar o regime medicamentoso, como um calendário de checagem ou a separação das caixas rotuladas de comprimidos para cada dia da semana, para minimizar erros.  Usar padrões verbais e não verbais de comunicação que integrem afeto, sinceridade, empatia, e respeito, para facilitar o poder e o desenvolvimento da paciente na construção de uma relação.	Durante as visitas, a paciente relatava com maior facilidade e empatia suas dificuldades e as melhoras que ocorriam ao longo dos dias.

A exigência terapêutica de autocuidado engloba a totalidade das ações inerentes ao cuidar de si a ser executadas durante algum tempo, para a satisfação das necessidades de autocuidado por meio do uso de métodos válidos e conjuntos relacionados de ações e operações.<sup>12</sup>

Compreende-se que os prejuízos na inferência de estados mentais apresentados por pacientes bipolares parecem comprometer suas habilidades de relacionar-se de maneira saudável com familiares, empregadores e outras pessoas de seu convívio, gerando tensão e piora da morbidade de sua condição por aumento do risco de recaídas e recidivas de episódios relacionados ao humor.<sup>13</sup>

Observa-se, também, que a família não apenas participa do processo de adoecimento, mas cuida primariamente da pessoa adoecida, sendo afetada e sofrendo profundas implicações em sua dinâmica, organização e modo de vida quando J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):311-317

ocorre uma condição crônica a um de seus membros.<sup>14</sup> Percebe-se que há compreensão da paciente sobre a importância da sua família para seu cuidado e que, apesar das discussões, o vínculo de afeto é forte, sendo necessário incluir mais conversas durante o dia a dia.

Assim, compreende-se a importância de intervenções junto ao paciente e a família para minimizar os efeitos da doença em seu relacionamento. Além disso, é fato que idosos portadores de TAB frequentemente tenham diferentes necessidades de tratamento em comparação com indivíduos jovens. Elas são decorrentes de fatores típicos da terceira idade: comorbidades físicas, isolamento social, perdas cognitivas, polifarmácia e variações relacionadas à idade na resposta à terapia, entre outros.<sup>15</sup>

A SAE também possibilitou constatar alguns riscos, como o de intoxicação devido ao

Sales DS, Oliveira EN, Brito MCC *et al.**Nursing care according ...*

quantitativo de medicamentos do tratamento, porém, a paciente possui o autocuidado de aceitar o tratamento, tendo conhecimento sobre as medicações que deve tomar diariamente e sem recusas. Com isso, a intervenção necessária é sistematizar as medicações de modo que não ocorram trocas nas dosagens e horários, possibilitando, assim, uma independência a ela e uma responsabilidade sobre si. Além disso, a importância dessa intervenção deve-se às reações aos medicamentos; o carbonato de lítio, estabilizador do humor bastante utilizado para controle do TAB, por conta de sua estreita janela terapêutica, apresenta sério risco de intoxicação e necessita de controle rigoroso da dosagem sanguínea, além de uma série de cuidados diários, por parte do paciente, ocasionando alterações em suas ações cotidianas.<sup>16</sup>

### CONCLUSÃO

Conclui-se que a paciente apresentou melhoras em relação ao bem-estar diário após as visitas domiciliares e, com o plano de cuidado, percebeu-se que o comprometimento entre enfermeiro e paciente é necessário à prestação do cuidado, e ocorre por meio de sua relação terapêutica. Assim, no desenvolvimento de uma relação terapêutica, o enfermeiro deve demonstrar interesse genuíno pela paciente, buscando comprometer-se com ela e interessando-se por seus pensamentos, sua situação de vida, seu sofrimento, além de estar disposto a ajudá-la a encontrar respostas ou saídas para os problemas que possam ser resolvidos.<sup>17</sup>

Foram constatados benefícios no processo de enfermagem, que lida com o paciente e a família de forma holística, pois ele organiza o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos e constitui um instrumento que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional.<sup>18</sup> Observa-se que, ao elaborar a prescrição, há uma interação J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):311-317

com o cliente, uma escuta, uma compreensão. Trata-se de uma maneira de despertar conhecimento, de ajudar o outro a se restabelecer e, porque não dizer, de ajudar a resgatar a autonomia do profissional de enfermagem.<sup>19</sup>

### REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2009 [document on the internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [cited 2010 Mar 31]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/>.
2. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Rev Bras Estud Popul. 2006;23:5-26.
3. Clemente AS, Loyola Filho AI, Firmo JOA. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2011 [cited 2013 Mar 29];27(3):555-64. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300015&lng=pt&nrm=iso).
4. De Marco PF, Cítero VA, Moraes E, Nogueira-Martins LA. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. J Bras Psiquiatr [serial on the internet]. 2008 [cited 2013 Mar 29];57(3):178-83. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300004&lng=pt&nrm=iso).
5. Aziz R, Lorberg B, Tampi RP. Treatments for late-life bipolar disorder. Am J Geriatr Pharmacother. 2006 Dec;4(4):347-64.
6. Zung SP. Estudo comparativo com ressonância magnética em idosos com transtorno afetivo bipolar usuários ou não de lítio [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
7. Souza FGM. Tratamento do transtorno bipolar: eutimia. Rev Psiquiatr Clín. 2005;32(1):63-70.
8. Machado AM, Miasso AI, Pedrao LJ. Sentimento do portador de transtorno mental em processo de

Sales DS, Oliveira EN, Brito MCC *et al.**Nursing care according ...*

reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2011 [cited 2013 Mar 29];45(2):458-64.

Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200022&lng=en&nrm=iso).

9. Mandú ENT, Gaíva MAM, Silva MA, Silva AMN. Visita domiciliar sob o olhar de usuários do programa saúde da família. Texto & Contexto Enferm. 2008;17:131-40.

10. Wendt NC, Crepaldi MA. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Psicol Reflex Crít [serial on the internet]. 2008 [cited 2010 Sep 20];21(2):302-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01027972200800020001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01027972200800020001&lng=en&nrm=iso).

11. Filizola CLA, Ribeiro MC, Pavarini SCI. A história da família de Rubi e seu filho Leão: trabalhando com famílias de usuários com transtorno mental grave através do Modelo Calgary de Avaliação e de Intervenção na família. Texto & Contexto Enferm. 2003;12(2):182-90.

12. Rocha RPF. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado visando à qualidade de vida de clientes em terapia de hemodiálise [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.

13. Tonelli H. Empatia no transtorno afetivo bipolar. Rev Psiquiatr Clín. 2011;38(5):207-208.

14. Araújo LFS, Bellato R, Hiller M. Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: algumas experiências. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Recife: Ed. UFPE; 2009. p. 203-14.

15. Aziz R, Lorberg B, Tampi RP. Treatments for late-life bipolar disorder. Am J Geriatr Pharmacother. 2006 Dec;4(4):347-64.

16. Stahl SM. Psicofarmacologia. 2. ed. Porto Alegre: Medsi; 2002.

17. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Manole; 2005.

18. São Bento PAS, Telles AC, Castro CTS, Paiva LR, Souza P. Nursing care and diagnosis to hospitalized people with sickle cell diseases: a study based on Nanda (2009-2011). Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):311-317

[serial on the internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2013 Mar 29];3(4):2579-92. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1509/pdf\\_468](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1509/pdf_468).

19. Almeida CE, Enokibara MP, Ribeiro DA, Sampaio CEP. The nurse's assistance associated to their prescription on a heart surgery unit. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online) [serial on the internet]. 2012 July-Sep [cited 2013 Mar 29];4(3):2510-20. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1774/pdf\\_586](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1774/pdf_586).

**Recebido em: 02/08/2012**

**Revisões requeridas em: 16/08/2012**

**Aprovado em: 30/01/2013**

**Publicado em: 01/07/2013**