



PESQUISA

FULL DAY CARE TO WOMEN HEALTH

DIA DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DAS MULHERES

EL DIA DEL CUIDADO INTEGRAL A LA SALUD DE LAS MUJERES

Jane Baptista Quitete¹, Ricardo José Oliveira Mouta², Rayanne dos Anjos Almeida³, Tatiana Leitão de Oliveira Jeronymo⁴, Fabiana Divina de Brito Amorim⁵

ABSTRACT

Objective: To report the profile of the users participating of an extension project. **Method:** This is a quantitative, descriptive and documentary study. **Results:** The action had as participants the nursing academics of the Federal Fluminense University/UFF/PURO and conducted in five Basic Unit Health chosen to cover most of the population in the city of Rio das Ostras/RJ. Were performed cytopathological exams, mammograms request and health education to 462 users. It appears that the involved population found in some situations of vulnerability in which women subjected. **Conclusion:** This activity was of great significance for the professional training of nursing students, providing them, opportunities to participate in the health activities, facilitating the sedimentation of the theoretical knowledge. **Descriptors:** Women health, Breast cancer, Gynecological examination, Vulnerability, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Relatar o perfil das usuárias participantes de um projeto de extensão universitária. **Método:** Pesquisa documental, descritiva e quantitativa. **Resultados:** A ação extensionista contou com a participação de acadêmicos de enfermagem UFF/PURO, e foi realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde escolhidas de forma a cobrir a maioria da população do município de Rio das Ostras/RJ. Foram atendidas 462 usuárias, sendo realizados exames citopatológicos, solicitação de mamografias e educação em saúde. Depreende-se que a população atendida encontra-se em algumas situações de vulnerabilidade que as mulheres estão submetidas. **Conclusão:** Atividade foi de grande importância para a formação profissional dos acadêmicos de enfermagem dando a eles a oportunidade de participar nas ações de saúde, facilitando a sedimentação do conhecimento teórico. **Descritores:** Saúde da mulher, Câncer de mama, Exame ginecológico, Vulnerabilidade, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Relatar el perfil de las mujeres que participaron un proyecto de extensión universitaria. **Metodo:** Investigación documental, descriptiva e cuantitativa. **Resultados:** La actividad de extensión tuvo La participación de Estudiantes de enfermería UFF/PURO y fue realizada em cinco UBS escogidas com La finalidad de captar a maioria de La población de município de Rio das Ostras/RJ. Fueron atendidas 462 mujeres a quienes se realizo examens citopatologicos, pedido de mamografias e educación en salud. Se concluye que La población atendida se encuentra em situación de vulnerabilidad. **Conclusión:** La actividad realizada tuvo grande importância para La formación académica de los Estudiantes de enfermería, quienes tuvieron oportunidad de participar de las acciones realizadas lo que facilita La sedimentación Del conocimiento teorico. **Descritores:** Salud e la mujer, Cancer de senos, Examen ginecológico, Vulnerabilidad, Enfermería.

¹Doutoranda em Enfermagem/UERJ. Docente do Curso de Enfermagem/UFF/PURO/RJ. Rua Professor Carlos Góes, 58, apt. 602. Centro. Campos dos Goytacazes. RJ. CEP: 28035 155. Tel.: 22 2722 0718. E-mail: janebq@oi.com.br.

²Enfermeiro Obstétrico. Doutorando em Enfermagem/UERJ. Gerente PAISM/Rio das Ostras/RJ. E-mail: ricardomouta@hotmail.com. ³Enfermeira/UFF/PURO/RJ. E-mail: rayanne.dosanjos@yahoo.com. ⁴Acadêmica de Enfermagem do 10º período/UFF/PURO/RJ. E-mail: tatiana_jeronymo@hotmail.com. ⁵Acadêmica de Enfermagem do 10º período/UFF/PURO/RJ. E-mail: tatiana_jeronymo@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O município de Rio das Ostras está localizado na região da baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro, e, em 2010 possuía uma população de aproximadamente 105.676 habitantes, destes, 35.301 de mulheres em idade fértil (faixa etária que compreende mulheres de 10 a 49 anos de idade).¹⁻³ O percentual de mulheres em idade fértil é de 33,4% do total da população feminina, conformando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde.⁴

Segundo dados do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher/PAISM de Rio das Ostras, em 2010 foram realizados 5621 exames colpo citológicos no município e, a meta pactuada pelo município foi realizar rastreamento em 0,2% do total de mulheres em idade fértil. Contudo, para o ano de 2011 foi pactuado 0,23% de cobertura de Papanicolau para o município e, como veremos adiante, este índice não seria cumprido caso algumas intervenções não fossem realizadas.

Os dados de pactuação e cumprimento de metas dizem respeito ao Pacto pela Vida.⁵ O Pacto pela Vida é uma estratégia do Ministério da Saúde que reforça no SUS o movimento da gestão pública por resultados, através do estabelecimento de compromissos sanitários considerados prioritários. Neste caso, os estados e municípios pactuam as ações que consideram necessárias para o alcance das metas e objetivos propostos. Dentre as prioridades está o controle do câncer de colo de útero e de mama.⁶

Os objetivos e metas relacionados a esta prioridade são: cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo do útero; ampliar para 60% a cobertura de mamografia, com vista ao diagnóstico precoce do câncer de mama; realizar a punção em 100% dos casos necessários.⁷

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):736-42

O Curso de Graduação em Enfermagem/PURO/UFF/RJ utiliza como campo de prática de ensino e estágio curricular as instituições de saúde da atenção básica e hospitalar do Município de Rio das Ostras e por este motivo se propôs a colaborar nas ações de saúde que visam melhorar a qualidade de assistência ofertada à população. Estas ações, partilhadas com os discentes, poderiam propiciar o aprendizado crítico e reflexivo a partir da realidade local e da sua inserção no mundo do trabalho.

Para tanto, foi firmado uma parceria entre o Curso de Enfermagem/PURO/UFF/RJ e o PAISM/Rio das Ostras/RJ. A parceria entre serviço de saúde e instituições de ensino é uma das propostas da Política Nacional de Atenção Básica, nesta, uma das competências municipais está em buscar e viabilizar parcerias com organizações governamentais e não governamentais.⁸ Neste intuito, traçamos como objetivo geral deste projeto de intervenção: colaborar nas ações de promoção e prevenção à saúde das mulheres no Município de Rio das Ostras.

Os objetivos específicos foram: promover a saúde à população feminina com vista ao câncer de colo de útero e das mamas, doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, amamentação e triagem neonatal; rastrear o câncer de colo de útero e das mamas, doenças sexualmente transmissíveis, diabetes *mellitus*, obesidade e hipertensão arterial na população feminina do Município de Rio das Ostras; imunizar a população feminina contra tétano, hepatite B, difteria, rubéola e sarampo; favorecer o processo ensino-aprendizagem de graduandos de enfermagem no cuidado à saúde da mulher; propiciar ao discente visão crítica-reflexiva diante dos determinantes de saúde da população feminina; e, traçar perfil das usuárias participantes na ação extensionista.

O público alvo estimado foi de cinquenta (50) mulheres em idade fértil em cada uma das 5 (cinco) unidades de saúde, totalizando duzentas e cinquenta (250) mulheres. O objetivo deste artigo é fazer um relato de experiência sobre a implementação de um projeto de intervenção e de alguns resultados obtidos.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher/PAISM, implantado no Brasil em 1984, foi fruto da luta do movimento de mulheres e trouxe grandes inovações, dentre elas, a abordagem da mulher em sua integralidade, ultrapassando a concepção de um programa materno-infantil.⁴ Em 2004, é lançada a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, que propõe diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento, questões ainda pendentes na atenção à saúde das mulheres. Este documento incorporou, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Além disso, ampliou as ações em seus planos de ação para grupos historicamente excluídos das políticas públicas, entre elas: lésbicas, índias, negras, dentre outras.^{4,9}

Contudo, os dados epidemiológicos revelam do que as mulheres brasileiras adoecem e morrem: aborto é a terceira causa de internação (10,2%); câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer (15%) e o terceiro lugar fica com o câncer de colo de útero (6,6%); com a feminização da AIDS, chegamos a 10 mulheres para cada 15 homens com AIDS; e o aumento crescente das doenças crônico-degenerativas advindas dos desgastes proporcionados pelo excesso de atividades e responsabilidades que as mulheres de hoje exercem.²

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):736-42

A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está muitas vezes, relacionada não somente a fatores biológicos, mas também com a situação de discriminação na sociedade, pobreza, violência doméstica, dentre outras questões.^{2,4,9}

A vulnerabilidade feminina também pode estar relacionada ao acesso e qualidade de atendimentos nos serviços de saúde. Muitas mulheres têm direito apenas a uma sub-cidadania, visto que quando tem acesso ao serviço de saúde, esse acesso acaba por submetê-las a uma violência institucional, ou seja, as instituições de saúde determinam o que é possível ou permitido àquelas usuárias. Essa violência se traduz em: demora no atendimento (nas longas filas), atendimento fugaz dentro dos consultórios, acesso a apenas alguns medicamentos e/ou tecnologias (muitos já considerados de segunda geração ou até mesmo proscritos), impessoalidade no atendimento, dentre outras.¹⁰

No que tange especificamente ao câncer de colo de útero e da mama, sabe-se que, para o efetivo controle destas patologias são necessárias ações que possam garantir uma atenção integral às mulheres em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico e tratamento.¹¹ No Brasil, a principal estratégia utilizada para detecção precoce do câncer do colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cervico-vaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero, exame Papanicolau, ou citologia oncótica. Com relação ao câncer de mama, as ações de diagnóstico precoce consistem: no exame clínico das mamas de todas as mulheres, como parte do exame ginecológico por médico ou enfermeiro; e da mamografia para todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade, com periodicidade anual.^{9,11}

O planejamento da ação de intervenção iniciou em maio de 2011, a partir da constatação

de um problema do estado de saúde que era a baixa oferta de exame ginecológico para as mulheres do município de Rio das Ostras/RJ. A partir de então, começamos o planejamento pelo momento explicativo, seguido pelo momento normativo. Após a formalização e aprovação destas etapas do projeto, iniciamos o momento tático-operacional com a definição de um plano de ação: a definição da população a ser atendida, locais de maior demanda reprimida, definição das unidades de saúde que comportariam o atendimento de elevada demanda, definição do dia da semana e horário de para realização do evento, divulgação do evento para população, previsão de insumos e recursos humanos, dentre outros. Também foi incluída no plano de ação a capacitação dos profissionais de saúde, docentes e discentes envolvidos na ação extensionista.⁶

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo documental, descritiva, quantitativa. Os dados foram coletados nos prontuários das mulheres atendidas durante a ação extensionista, nas cinco unidades de saúde. Os prontuários foram separados após a consulta de enfermagem e a coleta dos dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2011 pela equipe do projeto. A população estudada foi de 462 prontuários. Utilizou-se um formulário, do tipo *checklist*, como instrumento para a coleta de dados, neste foram incluídas as seguintes variáveis:

1. Faixa etária;
2. Tempo decorrido desde a realização do último exame Papanicolau;
3. Método contraceptivo em uso;
4. Idade da sexarca;
5. Número de gestações, partos e abortos;
6. Tipo de parto;

7. Diagnóstico clínico de alguma doença sexualmente transmissível (DST) durante a consulta de enfermagem;

8. Realização da coleta de exame Papanicolau; e

9. Solicitação de mamografia.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se os dados nacionais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, bem como pela literatura relacionada à temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Antes da realização da intervenção, em outubro de 2011, foram realizadas duas capacitações: Curso de atualização em câncer de colo uterino e de mamas para Enfermeiros da Atenção Básica e, Curso de atualização em abordagem sindrômica das DST para Enfermeiros e Médicos da Atenção Básica. Todos os participantes dos cursos receberam CD com material didático que incluiu: Manuais atualizados do Ministério da Saúde sobre Controle do Câncer de Colo do útero e da Mama; Direitos sexuais e reprodutivos; HIV/AIDS, hepatites e outras DST; Pré-natal e puerpério; Nomenclatura para laudos cervicais e condutas preconizadas; legislação profissional: Resolução COFEN sobre a coleta exame Papanicolau e a Lei do exercício profissional da enfermagem; fluxograma para atendimento das DST por abordagem sindrômica e dois artigos científicos sobre as temáticas em questão. Vale ressaltar que, esta etapa metodológica é considerada uma das competências municipais da Política Nacional de Atenção Básica, ou seja, estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes de saúde do município.³

O dia do cuidado integral foi realizado dia 22 de outubro de 2011, sábado, em cinco unidades básicas de saúde do município de Rio das Ostras: Posto de Saúde Cidade Praiana, Posto de Saúde Nova Esperança, Centro de Saúde Extensão do

Quitete JB, Mouta RJO, Almeida RS *et al.*

Full day care to...

Bosque, Centro de Saúde Nova Cidade. Estas unidades funcionaram no período de 8 às 17:00 horas.

Neste dia foram desenvolvidas as seguintes ações: consulta de enfermagem com vistas a rastrear: câncer cérvico uterino (coleta de material colpo citológico) e das mamas (exame clínico das mamas e/ou solicitação de mamografia). Além das ações clínicas também foram realizadas ações de educação e saúde individual e coletiva sobre câncer do colo de útero, câncer da mama, doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, e o fornecimento de preservativos masculinos e femininos.

Outras ações de saúde estavam programadas para ocorrer, mas em virtude da demanda excessiva de mulheres, foram suspensas. Eram elas: verificação de pressão arterial, glicemia capilar, peso, estatura e circunferência abdominal. Também foi suspensa a atualização do cartão vacinal das usuárias.

A equipe envolvida na ação foi de: 12 (doze) Enfermeiros, 3 (três) médicos, 10 (dez) funcionários técnicos administrativos, 13 (treze) auxiliares/técnicos de enfermagem, 5 (cinco) auxiliares de serviços gerais, 1 (uma) psicóloga, 2 (duas) assistentes sociais - servidores da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio das Ostras/RJ. A equipe pertencente ao PURO/UFF foi de: 2 (dois) docentes do Curso de Enfermagem e 14 (catorze) discentes do Curso de Enfermagem.

Dentre as ações clínicas, foram realizados 421 exames colpo citológicos, solicitadas 261 mamografias, computando-se um total de 462 atendimentos. O perfil das usuárias atendidas revela que: 58% das usuárias atendidas estavam na faixa etária de 26 aos 50 anos, embora 21% das usuárias tinham idade superior a 61 anos.

O tempo decorrido desde a realização do último exame Papanicolau foi de 1 ano para 41%
J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):736-42

das mulheres. A principal estratégia utilizada para detecção precoce dessa doença no Brasil é através do rastreamento, que significa realizar o exame preventivo (Papanicolau) em mulheres sem os sintomas da doença, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz.

A periodicidade preconizada para a realização desse exame é, inicialmente, 1 exame por ano. No caso de 2 exames normais seguidos (com intervalo de 1 ano entre eles), o exame deverá ser feito a cada 3 anos. Em caso de exames com resultados alterados a mulher deve seguir as orientações fornecidas pelo médico que a acompanha.¹¹ Vale ressaltar que, o exame Papanicolau pode ser realizado em postos ou unidades de saúde, próximos a residência da mulher, que tenham profissionais de saúde treinados para essa finalidade.

O método contraceptivo em uso pelas mulheres é a laqueadura tubária em 22% das mulheres, do anovulatório oral em 11%, e do preservativo masculino e, 6%. Na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada em 1996, observa-se a concentração no uso de dois métodos contraceptivos: a laqueadura tubária e a pílula (40% e 21%, respectivamente). A prevalência da ligadura tubária é maior nas regiões onde as mulheres têm menor escolaridade e condições socioeconômicas mais precárias.⁴

Em 37% das mulheres atendidas, a primeira relação sexual - sexarca - ocorreu antes dos 17 anos de idade. Poucos serviços oferecem atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. A gravidez na adolescência vem sendo motivo de discussões controvertidas. Enquanto existe uma redução da taxa de fecundidade total, a fecundidade no grupo de 15 a 19 anos de idade vem aumentando. Esse aumento se verifica mais nas regiões mais pobres, áreas rurais e na

população com menor escolaridade.⁴ Dentre os fatores que contribuem para o aumento da fecundidade nesse grupo está o início cada vez mais precoce da puberdade, assim como da atividade sexual.⁴

A incidência de, pelo menos um episódio de aborto, foi de 34% na população estudada. A situação de ilegalidade na qual o aborto é realizado no Brasil, afeta a existência de estatísticas confiáveis que subsidiem a implementação de políticas públicas mais precisas para as diferentes realidades regionais e faixas etárias, nas quais a gravidez indesejada é mais prevalente.^{4,9}

O aborto realizado em condições de risco frequentemente é acompanhado de complicações severas, agravadas pelo desconhecimento desses sinais pela maioria das mulheres e da demora em procurar os serviços de saúde, que na sua maioria não está capacitado para esse tipo de atendimento.^{4,9}

A taxa de fecundidade em 31% das mulheres atendidas foi de quatro gestações ou mais. Fazendo um comparativo com dados nacionais, obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, observamos um declínio na taxa de fecundidade no período de 2000 a 2006, tendo como principais fatores o aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho, melhores esclarecimentos sobre métodos anticoncepcionais e conseqüentemente um crescente uso dos mesmos. Vale ressaltar que em relação às mulheres adolescentes entre 15 e 19 anos, teve um aumento devido sua vulnerabilidade social.⁴

A taxa de parto cesárea média é de 42%, representando um índice relativamente alto. E segundo o Ministério da saúde, dentre as regiões do Brasil, o Sudeste é a que possui maior taxa, com 47,5% em 2002.¹²

Cabe destacar que a grande maioria das cesáreas não é clinicamente necessária, ou seja, não havendo risco nem para a gestante e nem tão pouco para o bebê.¹² E ao longo das consultas de pré-natal devem ser esclarecidos os pós e os contras sobre cada tipo de parto, enfatizando a importância de um parto fisiológico e humanizado, a fim de que a mulher possa optar qual deseja, quando há essa possibilidade. A cesárea é indicada de acordo com as condições clínicas tanto da gestante quanto do bebê. Mesmo com todas essas orientações, algumas mulheres ainda são influenciadas por mitos, por médicos que induzem a fazer cesárea pela comodidade e a facilidade de acesso ao serviço de saúde em estar realizando este procedimento.⁹

Vale ressaltar que a cesárea é considerada como uma cirurgia de grande porte, e como toda cirurgia, possui riscos de infecção e complicações, além de tudo envolve toda uma gestão do hospital pela utilização do centro cirúrgico, materiais e equipamentos necessários para realização do procedimento.

Durante a consulta de enfermagem, identificaram-se doenças sexualmente transmissíveis em 17% das usuárias, dentre elas: 6% de tricomoníase, 2% de *gardenerella vaginalis*, e 9% de candidíase vaginal. As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. Estimativas recentes apontam para a ocorrência de mais de 10 milhões de novas infecções de transmissão sexual que podem evoluir para doenças sintomáticas, como uretrites, cervicites, úlceras e verrugas genitais, ou permanecerem assintomáticas. Isso, associado ao alto índice de automedicação, torna o problema ainda maior, já que muitos dos casos não recebem orientação e tratamento adequados, tornando-se subclínicos, permanecendo transmissores e

Quitete JB, Mouta RJO, Almeida RS *et al.*

Full day care to...

mantendo-se como elos fundamentais na cadeia de transmissão das infecções.^{4,9}

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados revelam algumas situações de vulnerabilidade que as mulheres estão submetidas, dentre elas: o início da vida sexual precoce, a elevada incidência de abortamentos, a multiparidade e a alta taxa de cesárea. Estes resultados foram apresentados formalmente aos gestores locais, as equipes de saúde envolvidas na ação extensionista, e a população atendida.

Esperamos que através deste estudo ações possam ser subsidiadas a fim de favorecer a promoção, prevenção e proteção à saúde da população feminina no município em questão, com intuito de minimizar as causas que favorecem precariedade na saúde destas, e incentivar o cuidado com seu corpo e sua saúde.

A atividade foi de grande importância para a formação profissional dos acadêmicos de enfermagem, dando a eles oportunidade de participar das ações de saúde, interagir com as usuárias, além de facilitar a sedimentação do conhecimento teórico. Os discentes puderam perceber que a partir da promoção e da prevenção dos agravos à saúde pode-se melhorar a qualidade de vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação Nacional de Saúde. Cadernos do Pacto pela Saúde Rio das Ostras. Brasília (DF): DATASUS; 2010/2011. [citado em 03 dez 2011]. Disponível em: URL: <http://www2.datasus.gov.br>.
2. Ministério da Saúde (BR). Painel de indicadores do SUS nº 2. Temático Saúde da Mulher. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Brasília; 2010.

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 1º Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro. Brasília; 2007.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília; 2009.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008, que trata do Pacto pela vida. Brasília (DF); 2008. [citado em 03 dez 2011]. Disponível em: URL: <http://portal.saude.gov.br>
6. Campos GW *et al.* Tratado de saúde coletiva. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
7. Ministério da Saúde (BR). II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília; 2008.
8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. 4ª Ed. Brasília; 2007.
9. Narchi NZ, Fernandes RAQ, organizadoras. Enfermagem e saúde da mulher. Barueri (SP): Manole; 2007.
10. Sanabria E. From sub-to super-citizens: sex hormones and the body politic in Brazil. *Ethnos* 2010; 75(4): 377-401.
11. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 13, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2006.
12. Rattner D. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também). *Interface (Botucatu)* [periódico on line] 2005 ago; [citado 07 Mai 2012]; 9(17). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

Recebido em: 03/09/2012

Revisão requerida: não

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/10/2013

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):736-42