

## PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM PORTADORES DE TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Adicéa de Souza Ferreira<sup>1</sup>

Juliana Cezário Ferreira da Silva Lino<sup>2</sup>

### RESUMO

Trata-se de um Projeto de Intervenção baseado em Relato de Experiência que ocorreu em uma equipe da Estratégia Saúde da Família localizada na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro com usuários em tratamento de Tuberculose Pulmonar acompanhados pela equipe. As intervenções quanto a Educação Permanente em Saúde foram realizadas para os profissionais que acompanham os usuários com Tuberculose para o autocuidado e alta por cura desses sujeitos.

**Palavras-chave:** Tuberculose Pulmonar; Terapia Diretamente Observada, Profissionais de Saúde. Educação Permanente em Saúde

### ABSTRACT

This is an Intervention Project based on an Experience Report that took place in a Family Health Strategy team located in the mountainous region of the State of Rio de Janeiro. city users undergoing treatment for pulmonary tuberculosis accompanied by the team. The interventions regarding Permanent Health Education were carried out for professionals who accompany users with Tuberculosis for self-care and discharge due to cure of these subjects.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis; Directly Observed Therapy; Health Professionals. Permanent Health Education.

### INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, desde a reemergência da Tuberculose (TB) no mundo, o ano de 2015 tornou-se um novo marco na história dessa doença, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs acabar com a TB como um problema de Saúde Pública. Nesse contexto, o Brasil tem um papel extremamente relevante. Na Assembleia Mundial da Saúde do ano de 2014, na sede da OMS em Genebra, o país foi o principal proponente de uma nova estratégia global de combate à doença, chamada de Estratégia Fim da Tuberculose (End TB Strategy). A proposta foi aprovada por unanimidade pelos países membros das Nações Unidas e tem como visão um mundo livre da tuberculose até o ano de 2035 (BRASIL,2019).

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica e tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*. Os sintomas mais comuns da Tuberculose Pulmonar, que é uma doença curável, são: tosse persistente produtiva (muco e eventualmente sangue) ou não, febre, sudorese noturna e emagrecimento (BRASIL,2011).

A sua transmissão se dá por via respiratória, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com tuberculose ativa de vias aéreas. Denomina-se caso de tuberculose todo indivíduo com diagnóstico bacteriológico confirmado, baciloscopia

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS/UFRJ; Rio de Janeiro. RJ; email: adiceafer@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde UERJ; Rio de Janeiro.RJ; email: ju\_lly@yahoo.com.br

ou cultura positiva, com diagnóstico baseado em dados clínico-epidemiológicos e em resultados de exames complementares (BRASIL,2012).

Considera-se que a Atenção Primária à Saúde (APS), em particular a Estratégia de Saúde da Família (ESF), seja, hoje, no Brasil, a grande porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). A parceria com a APS no sentido de integrar às ações de vigilância em saúde deve ser estimulada e priorizada pelos Programas de Controle da Tuberculose locais (BENETTI et al.,2018).

A ESF é apontada como alternativa da oferta de serviços de saúde e a proposta insere-se no âmbito do debate em torno das opções para reorientação do modelo assistencial vigente, predominantemente hospitalocêntrico e curativo. A principal mudança com a proposta da ESF é no foco de atenção, que deixa de ser centrado exclusivamente no indivíduo e na doença, passando também para o coletivo, sendo a família o espaço privilegiado de atuação (BENETTI et al.,2018).

A equipe de Saúde da Família (eSF), segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, é composta por no mínimo por Médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; Enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Pode fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de Saúde Bucal: Cirurgião-Dentista, preferencialmente especialista em saúde da família; e Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal (BRASIL,2017).

Assim, trazemos a estratégia DOTS que significa Tratamento Diretamente Observado (TDO) para esse estudo de intervenção no intuito do melhor cuidado dos usuários com Tuberculose Pulmonar em tratamento em uma unidade de ESF. Ao pensar de que forma essa assistência pode se aprimorar, percebe-se que a equipe de saúde da família deve estar presente e atuante durante todo o processo de tratamento do usuário, de forma atualizada e habilitada.

Partindo do pressuposto quanto ao Projeto de Intervenção, corroboramos com Ferreira e Abrahão (2020) quando citam que a Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito da ESF desenvolvido na prática de transformação, de partilhamento de ideias com o processo de criação e recriação de reflexões críticas sobre a prática do trabalho das equipes. O ambiente do trabalho vai trazer as demandas e é preciso percebê-las e sistematizá-las para que a EPS aconteça de forma eficaz e eficiente.

Faz-se necessário a discussão das práticas dos processos de trabalhos das equipes da ESF, que tem a EPS como uma ferramenta de atualização, capacitação e qualificação dos profissionais. Dessa forma, fortalecendo o espaço das ações de saúde promovida nos territórios aos indivíduos com TB pulmonar, a EPS como dispositivo de aprendizagem no trabalho ocorre pelos desencadeamentos de problemas enfrentados na realidade (FERREIRA; ABRAHÃO,2020).

As perspectivas relacionadas ao DOTS são a redução da taxa de abandono, a atenuação do surgimento de resistência entre os bacilos e o efetivo controle da Tuberculose, incluindo a adesão política das autoridades, a implantação de rede laboratorial de baciloscopia, a garantia de medicamentos e o adequado sistema de informação (BRASIL,2011).

## **A TUBERCULOSE AINDA É UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

O Brasil está entre os 30 países com maior carga de Tuberculose no mundo, com incidência de 42 casos novos por 100.000 habitantes em 2016. Embora a incidência esteja diminuindo, substancialmente, nos últimos anos, os esforços devem ser mantidos no sentido de aumentar a participação da ESF no manejo da doença, especialmente com relação à sua atuação no TDO (SANTANA et al., 2020).

O grande desafio é quebrar a cadeia de transmissão da doença, cuja fonte são as pessoas com TB pulmonar bacilífera que, ao falarem, tossirem ou espirrarem eliminam os bacilos no ar ambiente. No ano de 2017, das aproximadamente 10 milhões de pessoas que foram acometidas pela doença no mundo, 1,3 milhões foram a óbito. E, apesar de 60% dos novos casos de TB mundiais estarem concentrados em países do continente asiático e africano, o Brasil concentra 33% da carga de TB das Américas. Em 2018, o coeficiente de incidência, referente a média nacional de casos foi de 34,8/100.000 habitantes e a mortalidade pela doença chegou a 2,2/100.000 habitantes em 2017 (FREIRE et al.,2020).

Devido ao seu caráter prioritário, a OMS propôs a implantação da estratégia DOTS/TDO nos diversos países onde a TB configurava-se como problema de Saúde Pública. No Brasil, tal estratégia passou a ser incorporada pelos diversos municípios a partir de 1999, quando o Ministério da Saúde (MS) lançou o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), estabelecendo-se diretrizes para o alcance de metas com relação ao aumento da detecção de casos (70%), sucesso do tratamento (85%) e diminuição do abandono (inferior 5%) (CARVALHO et al., 2019).

Na Estratégia Saúde da Família, é possível fazer uma melhor supervisão do TDO, coletar amostras e dar o melhor suporte ao usuário por meio da facilidade de acesso ao profissional, o qual dispõe de mais familiaridade com as condições sociais dos casos, contribuindo na abordagem durante o tratamento. Para que a maioria dos casos seja atendido na ESF, a descentralização da assistência exige a capacitação dos profissionais, a fim de que estejam aptos a acompanhar o tratamento dos casos novos, partindo dos princípios norteadores do vínculo e da responsabilização pela população da sua área adscrita (SANTANA et al., 2020).

Considerando a importância da TB como problema de Saúde Pública e pressupondo que a falta de conhecimento sobre esse agravo pode comprometer assistência e levar o abandono, é imprescindível que as equipes da ESF estejam qualificadas para a busca ativa de sintomáticos respiratórios e seus contatos, diagnóstico, tratamento, cuidado em saúde do sujeito e família. Dessa maneira, haverá a ampliação da capacidade da EPS de transformar o processo da doença em cura dentro da própria comunidade/território da ESF.

## **OBJETIVO**

Apresentar o Projeto de Intervenção com a finalidade de ampliar em um ano o indicador da cura da Tuberculose Pulmonar de usuários acima de 18 anos em tratamento, “percentagem de registros no último ano” na área de abrangência de uma equipe de Saúde da Família do Município da Região Serrana do Rio de Janeiro/RJ.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um Projeto de Intervenção baseado em Relato de Experiência que ocorreu em uma equipe da Estratégia Saúde da Família localizada na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Os dados bibliográficos foram extraídos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em novembro de ano de 2020, num recorte temporal de 2010 a 2020, com a utilização dos descritores: “Tuberculose Pulmonar”; “Terapia Diretamente Observada”, “Profissionais de Saúde” e “Educação Permanente em Saúde”. Empregou-se nesse estudo artigos e protocolos do Ministério da Saúde os quais responderam a proposta e objetivo do estudo.

## **DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Foi realizado o acompanhamento de 02 usuários portadores de Tuberculose Pulmonar em uma equipe da ESF, no período de março a setembro de 2019. O município centraliza o tratamento e possui o Departamento de Doenças Infecto Parasitárias (DIP), onde os usuários

recebem os medicamentos e acompanhamento da TB, porém, os tratamentos desses indivíduos são compartilhados com os profissionais da equipe da ESF.

O processo de Intervenção se deu nas reuniões de equipe, que configura um espaço onde todos os membros da equipe estão presentes na organização planejando as atividades relacionadas a coordenação dos cuidados; destacando-se a participação da Enfermeira na reunião de equipe, que desenvolve suas tarefas no território da ESF em consonância aos preceitos do Sistema Único de Saúde.

Nesse espaço da reunião proporcionamos a Educação Permanente em Saúde ao compartilharmos as ações de saúde multidisciplinar colaborando para o tratamento e alta por cura do indivíduo portador de Tuberculose Pulmonar. Salienta-se que o tratamento da TB se dá por 06 meses, no mínimo.

As reuniões de equipe na ESF são de extrema importância, pois se configuram como espaços de diálogos, expressões de opiniões, construção de projetos e planos de atendimento coletivo para a construção do trabalho em equipe. Estudos mencionam as reuniões como espaço de interação e discussões do processo de trabalho, nas quais os trabalhadores podem explicitar as expectativas uns dos outros que não são abertamente discutidas (GRANDO MK; DALL, 2010).

A ESF tem a reunião de equipe como um espaço privilegiado para a prática do ensino e nesse cenário o enfermeiro utiliza a educação como forma de cuidado, tendo como público-alvo os integrantes da equipe, na atuação coletiva. A lacuna dessa dimensão está voltada para a sistematização de atividades de ESF a qual visa contribuir no processo das ações de saúde no território (PAULA et al., 2014).

Apresentamos o quadro 1, com o dia da semana, planejamento quanto as atividades realizadas, turno e responsável no acompanhamento do tratamento desses usuários acompanhado pela equipe. A divisão do quadro destaca a responsabilidade de todos os membros da equipe.

**Quadro 1:** Planejamento das Intervenções organizada pela equipe em dias da semana

DIA DA SEMANA	PLANEJAMENTO	TURNOS	RESPONSÁVEL
Segunda	Acompanhamento dos usuários na equipe através do prontuário eletrônico e casos notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).	Manhã	Enfermeiro
	Realização de visitas domiciliares para acompanhamento e informação quanto ao tratamento.	Tarde	Agente Comunitário de Saúde
Terça	Solicitação de exames de acompanhamento baciloscopia e cultura.	Manhã	Enfermeiro e Médico
	Capacitação da equipe da Estratégia Saúde da Família	Tarde (1x por mês)	

	para acompanhar o Tratamento Diretamente Observado de usuários portadores de tuberculose com comorbidades ou não, para adesão e alta por cura.		Enfermeiro e Médico Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.
Quarta	Controle dos contatos e busca ativa dos sintomáticos respiratórios.	Manhã	Técnico de enfermagem e ACS
	Roda de conversa com auxílio da tele-educação (palestras online) como estratégia de EPS.	Tarde	Enfermeiro
Quinta	Acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular para sistematização dos casos.	Tarde	Equipe de Saúde da Família
	Discussão dos casos de TB em Reuniões de Equipe.	Tarde	Equipe de Saúde da Família
Sexta	Acompanhamento da planilha via internet para acompanhamento da equipe.	Manhã	Médico
	Educação em saúde e autocuidado da população em relação a TB.	Tarde	Técnico de enfermagem

Os recursos utilizados para o Projeto de Intervenção foram equipamentos multimídia tais como: projetores eletrônicos (*data show*), *notebook*, cartolinas, pilotos, papel A4, lápis, borracha e canetas; prontuário eletrônico e-SUS, “LIVRO VERDE” (livro com anotações resumidas sobre detalhes de cada caso de TB), planilhas, lista de contato telefônico de todos usuários em acompanhamento e reuniões de equipe semanais para realizar a discussão e adesão através do indicador “percentagem de pessoas cadastradas em tratamento acima de 18 anos com registro no último ano” no sistema informatizado do e-SUS.

O risco de transmissão da TB pulmonar perdura enquanto o paciente eliminar bacilos no escarro. Com o início do tratamento e sua continuidade diária, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias, o doente não transmite mais a doença para terceiros.

A seguir, apresentamos o esquema básico vigente do tratamento da tuberculose em adultos e adolescentes. No município estudado, quem prescreve esse tratamento é o especialista da atenção secundária. Conforme falado anteriormente, essa forma centralizada de atendimento e compartilhada com a equipe da ESF a qual consiste em assistir os indivíduos com TB.

**Quadro 2:** Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes ( $\geq 10$  anos de idade).

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
<b>RHZE</b> 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
<b>RH</b> 300/150 mg <sup>1</sup> ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Fonte: Ministério da Saúde 2019.

A implementação desse Projeto de Intervenção contribuiu com a capacitação da equipe e tratamento da tuberculose no território de abrangência da ESF com utilização de medicamentos combinados conforme o **Quadro 1**; acima 2RHZE- rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol fase intensiva com duração de dois meses, 4RH- rifampicina, isoniazida na fase de manutenção com duração de quatro meses, em dose fixa combinada em um único comprimido é recomendada pela OMS, como uma medida adicional para aumentar a adesão ao tratamento da Tuberculose (SOUZA et al, 2014).

Essa apresentação farmacêutica facilita a ingestão das medicações, diminui o erro de prescrição e diminui o risco de monoterapia, além de diminuir a quantidade de comprimidos a serem ingeridos (BRASIL,2011). Para o acompanhamento do tratamento diretamente observado (TDO), recomenda-se além da visualização da ingestão do medicamento, a criação de vínculo e responsabilidade entre paciente e serviço de saúde (BRASIL,2012).

A observação da tomada de medicamentos deve ser realizada diariamente, nos dias úteis, tanto no serviço de saúde quanto no domicílio. No entanto, para fins de notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), convencionou-se que ao final do tratamento o paciente deverá ter no mínimo 24 tomadas observadas na fase de ataque e 48 na fase de manutenção (BRASIL,2019).

A ESF, por estar inserida no território em que o paciente vive, tem o privilégio de oferecer um cuidado mais focado no sujeito, sua família e comunidade, individualizando e personalizando a assistência de acordo com as peculiaridades do ambiente em que o paciente

se encontra. Dessa maneira, tem papel fundamental em todo o processo de cura da tuberculose, diminuindo assim indicadores de saúde pública e melhorando os níveis de saúde local.

## RESULTADOS

Após três meses de implantação do Projeto de Intervenção na Equipe, observou-se aumento de 3% na adesão ao Tratamento Diretamente Observado que antes era de 0,8% no valor do percentual da equipe. Espera-se que esse aumento seja gradativo e que haja continuidade ao projeto.

## CONCLUSÃO

A realização desse Projeto de Intervenção contribuiu para a melhora dos cuidados dos usuários com tuberculose pulmonar acompanhados pela equipe da ESF. Foi necessária reorganização da rotina de atendimentos e organização dos dados. As ações devem ser constantemente monitoradas e gerenciadas pela equipe de Saúde da Família.

## CONTRIBUIÇÕES PARA A EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O presente estudo se faz necessário para despertar a atenção dos gestores e profissionais das eSF, pois acreditamos que essas categorias contribuem de forma significativa ao realizar ações de promoção, diagnóstico, prevenção e tratamento adequado da TB. Assim, possibilita-se o aprimoramento das equipes da ESF, norteando as ações coletivas em saúde, finalizando o tratamento com o desfecho da cura e reduzindo a alta taxa de mortalidade pela Tuberculose, que ainda no Século XXI se encontra presente em uma doença tratável e curável.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL, 2019.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL, 2011.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, VOLUME 43 março – 2012.

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43-Mar--o---Especial-Tuberculose.pdf>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. APROVA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, ESTABELECE A REVISÃO DE DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

<http://www.brasil.gov.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

BENETTI KV, FARIAS SNP, SOUZA MHN, MAURO MYC, MEDEIROS CRS, PARREIRA PMD. DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro**, 2018; 26: E31643.

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31643>

CARVALHO CF, PONCE MAZ, SILVA-SOBRINHO RA, MENDEZ RDR, SANTOS MA, SANTOS EM, WYSOCKI AD. TUBERCULOSE: CONHECIMENTO ENTRE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Rev Bras Enferm [internet]**. 2019;72(5):1344-53.

[https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-460X2004000100004](https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2004000100004)

FERREIRA A.S; ABRAHÃO A.L. PRODUÇÃO DO CUIDADO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA RODA DE CONVERSA. **Debates em Educação** | Maceió | vol. 12 | nº. 27 | maio/ago, 2020.

<https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/9062/pdf>

FREIRE APVS, NORMANN KAS, NAKATA PT, CIOLELLA DA. PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE A ADEÇÃO E O ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE. **Rev Enferm. UFSM**, Santa Maria, V10, E37: P. 1-18, 2020.

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39456>

GRANDO MK; DALL'AGNOL CM. O PROCESSO GRUPAL EM REUNIÕES DE EQUIPE NO PSF. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2010 jul/set; 14(3):504-10.

<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324011.pdf>

PAULA, MARCILENE DE; PERES, AIDA MARIS; BERNADINO, ELIZABETH; EDUARDO, ELIZABETE ARAUJO; SABE PRISCILA MEYENBERG CUNHA; LAROCCA, LILIANA MULLER LAROCCA. CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **REME. Rev Min Enferm**. 2014 br/jun; 18(2): 454-462.

<http://reme.org.br/artigo/detalhes/939>

SANTANA S, TEIXEIRA CFS, RODRIGUES AS, SKALINSKI LM. DIFICULDADES, CAMINHOS E POTENCIALIDADES DA DESCENTRALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À TUBERCULOSE. **J. Health Biol SCI**. 2020;8(1):1-5

<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2582>

SOUZA, KÁREN JORGE ET AL. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TRANSFERÊNCIA DA POLÍTICA DO TRATAMENTO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO **Rev Esc Enferm USP** 2014,48(5): 874-82

[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt\\_0080-6234-reeusp-48-05-874.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-874.pdf)