



TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL MANÍACO COM SINTOMAS PSICÓTICOS E O CUIDAR EM ENFERMAGEM
BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER, CURRENT MANIC EPISODE WITH SYMPTOMS OF PSYCHOTIC AND CARE IN NURSING
EL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANÍACO ACTUAL CON SÍNTOMAS PSYCÓTICOS Y EL CUIDADO EN ENFERMERÍA

Márcia Astrês Fernandes¹, Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa², Pedro César Aprígio de Andrade³, Lays Carolinne Soares de Carvalho⁴, Dafne Beatriz Dias Pereira⁵, Bruna Juliane Melo Silva⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem com o cuidar ao portador de transtorno bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência desenvolvido nos meses de outubro e novembro de 2012 em um hospital de ensino, localizado no município de Teresina/PI, Brasil. **Resultados:** foi possível observar os aspectos gerais da patologia apresentados pela paciente e estabelecer uma associação com as características referidas pela literatura científica. Foram também executados os cuidados de enfermagem englobando os aspectos físicos e mentais. **Conclusão:** os acadêmicos puderam aplicar na prática a assistência de enfermagem a esta clientela específica e por meio do desenvolvimento de um laço de confiança prestaram o cuidar de forma efetiva e humanizada. **Descritores:** Transtorno Bipolar; Saúde Mental; Transtornos Psicóticos; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: reporting the experience of nursing students to care for patients with bipolar disorder, current episode manic with psychotic symptoms. **Method:** a descriptive study of type experience report developed in the months of October and November 2012 in a teaching hospital in the city of Teresina/PI, Brazil. **Results:** we observed the general aspects of pathology presented by the patient and established an association with the characteristics specified by the scientific literature. There were also performed nursing care encompasses the physical and mental aspects. **Conclusion:** the students could actually implement nursing care to this specific clientele and by developing a bond of trust they took care in an effective and humane way. **Descriptors:** Bipolar Disorder; Mental Health; Psychotic Disorders; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia de estudiantes de enfermería para el cuidado de los pacientes con trastorno bipolar, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos. **Método:** un relato de experiencia del tipo de estudio descriptivo desarrollado en los meses de octubre y noviembre de 2012 en un hospital universitario en la ciudad de Teresina/PI, Brasil. **Resultados:** se observaron los aspectos generales de la patología presentada por el paciente y establecer una asociación con las características previstas en la literatura científica. Cuidados de enfermería se realizaron también abarcando los aspectos físicos y mentales. **Conclusión:** los estudiantes realmente podrían aplicar los cuidados de enfermería a esta clientela específica y mediante el desarrollo de un vínculo de confianza que se hizo cargo de una manera eficaz y humana. **Descriptores:** Trastorno Bipolar; Salud Mental; Trastornos Psicóticos; Cuidados De Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: m.astres@ufpi.edu.br; ²Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: kayohenriquejardel@hotmail.com; ³Acadêmica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC. Teresina (PI), Brasil. Email: phedrocesar@hotmail.com; ⁴Acadêmica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lays_carollinne@hotmail.com; ⁵Acadêmica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: bya_hsm3@hotmail.com; ⁶Acadêmica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: bruju2005@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O transtorno do humor caracteriza-se pela presença de um grupo de manifestações clínicas das quais há uma polarização do humor tanto para depressão quanto para elação. Sendo considerado uma síndrome patológica com duração e gravidade tais que levam a uma perda substancial da capacidade funcional do indivíduo.¹

O transtorno afetivo bipolar é um transtorno de humor, e segundo a psiquiatria moderna pode ser classificado em transtorno bipolar I, transtorno bipolar II, ciclotimia e transtorno bipolar sem outra especificação.²

O transtorno bipolar I é caracterizado como uma psicopatologia marcada pela ocorrência de um ou mais episódios maníacos ou episódios mistos. Enquanto o transtorno bipolar II é marcado pela ocorrência de um ou mais episódios depressivos maiores, acompanhados por pelo menos um episódio hipomaniaco. É importante destacar que os episódios de hipomania não devem ser confundidos com os vários dias de eutímia que podem seguir-se à remissão de um episódio depressivo maior.²⁻⁴

O transtorno ciclotímico configura-se como perturbação crônica e flutuante do humor, envolvendo numerosos períodos de sintomas hipomaniacos e depressivos. Cabe destacar que os sintomas hipomaniacos não atingem todos os critérios para ser considerado um episódio maníaco e os sintomas depressivos não apresentam características suficientes para serem classificados como um episódio depressivo maior.²

Cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou comportamentais em todo o mundo, sendo que apenas a minoria tem tratamento, ainda que elementar. O transtorno bipolar (TB), antigamente denominado de psicose maníaco-depressiva apresenta-se como doença crônica afetando cerca de 3% da população.³ Os episódios de mania ou hipomania e depressão ocorrem de modo relativamente delimitado no tempo e, com frequência, há períodos de remissão, em que o humor do paciente encontra-se eutímico e as alterações psicopatológicas mais intensas regredem.⁴

Embora a etiologia do TB não seja inteiramente conhecida, assim como não é para os demais distúrbios do humor, é sabido que os fatores biológicos, genéticos, sociais e psicológicos somam-se no desencadeamento da doença. Em geral, os fatores genéticos e biológicos podem determinar como o indivíduo reage aos estressores psicológicos e sociais,

mantendo a normalidade ou desencadeando a doença. O transtorno bipolar do humor tem uma marcante importância genética, havendo tendência familiar a doença, por parte de parentes de primeiro grau.¹

Nesta perspectiva, considera-se que há uma associação entre as substâncias intracelulares envolvidas na regulação de neurotransmissores, expressão gênica, plasticidade sináptica, sobrevivência, morte neural e a ocorrência da doença.⁵

O TB é uma doença crônica⁴, que requer controle efetivo por medicação devido à associação de comorbidades, o risco de suicídio, o prejuízo social e/ou profissional e a baixa adesão ao tratamento, elevando significativamente a carga e custos associados à doença.⁶

Durante a fase de mania, o paciente vivencia um estado de humor excessivamente animado, eufórico, alegria exagerada e duradora. Um aumento de energia, da atividade, começando muitas coisas ao mesmo tempo sem conseguir terminá-las, com ideias grandiosas podendo chegar à extrema irritabilidade quando confrontados, presença de insônia com pouca necessidade de sono, otimismo e confiança exagerada com aumento da libido, logorréia, gastos excessivos (consigo mesmo e os outros, até pessoas desconhecidas), um comportamento inadequado, intrometido, provocador, agressivo ou de risco para ele e os outros a seu redor.⁴⁻⁷

Existem casos mais graves caracterizados pela presença de sintomas psicóticos tais como delírios e alucinações, agitação psicomotora, fala desorganizada, ideação suicida e homicida, abuso de álcool ou drogas e desinibição exagerada.⁷

O paciente com distúrbio misto pode passar por período de aparente normalidade, com estabilização do humor, ou passar direto à fase depressiva, no caso de ciclagem rápida. Quando os sintomas de ambos os pólos se “desgarram” ao longo do dia, o estado misto se agrava e o paciente apresenta elevação das ideias de suicídio, aumento da vontade de morrer, quebrar coisas, bater ou agredir a si mesmo e aos outros, e até ideias homicidas.⁷

Quando o estado misto se encontra mais leve ou está melhorando, o paciente frequentemente troca o dia pela noite, tendo dificuldade para levantar ao amanhecer, no decorrer do dia sente um sono letárgico, melhorando ao entardecer, mas não conseguindo dormir à noite, podendo sentir-se agitado, acelerado e/ou ter ataques de pânico.⁸

Fernandes MA, Sousa KHJF, Andrade PCA de et al.

Na fase de depressão, fase melancólica, o paciente demonstra desinteresse pela vida. Manifesta-se a inutilidade, com a perda de interesse ou prazer por atividades habitualmente interessantes com sentimento de tristeza, vazio, perda ou aumento de peso, fadiga ou perda de energia e diminuição da libido.⁸

Nessa fase o paciente pode apresentar sentimentos de falta de esperança, culpa excessiva ou pessimismo, dificuldade de concentração, de tomar decisões, com pensamentos e/ou tentativas de morte ou suicídio, alteração do padrão de sono com retardo psicomotor, dores ou outros sintomas corporais persistentes não provocados por doenças ou lesões físicas.⁷

O tratamento aplica-se de acordo com o manejo na fase aguda e na terapia de manutenção da doença no paciente. É recomendada nos quadros agudos a contenção imediata dos sintomas utilizando a farmacologia: antidepressivos, estabilizadores de humor, antipsicóticos e se necessário até o uso de internação hospitalar para proteção do paciente.⁴⁻⁷

A contenção da fase depressiva se dá pela utilização de antidepressivos (inibidores da recaptura da serotonina e inibidores de IMAO), e antidepressivos somados a estabilizadores de humor. Já na fase de mania recomenda-se o uso de carbonato de lítio, ácido valpróico, carbamazepina, antipsicóticos e tranquilizantes. Se houve presença de sintomas psicóticos, é necessário o uso de antipsicóticos ou benzodiazepínicos. A literatura sugere que para as manifestações mais graves faça-se o uso de eletroconvulsoterapia (ECT).¹⁻⁷

A fase de mania com sintomas psicóticos configura-se como a forma mais grave, caracterizada por uma autoestima inflada e ideias grandiosas podem evoluir de delírios, irritabilidade e desconfiança, até delírios de perseguição. Essa fase torna-se grave por o indivíduo apresentar comportamento bastante agressivo, violento e negligente com a alimentação, ingestão de líquidos e higiene pessoal, que podem evoluir para perigosos estados de desidratação e autonegligência.⁹

O presente estudo objetiva relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem com o cuidar ao portador de transtorno bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência de discentes da graduação em

Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco...

enfermagem sobre o cuidado de enfermagem prestado a pessoa com transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos. A experiência foi vivida nas dependências de um hospital psiquiátrico do município de Teresina (PI), Brasil.

As atividades descritas nesta experiência foram realizadas por acadêmicos de enfermagem durante os meses de outubro e novembro de 2012, durante a realização de atividades práticas de disciplina da Grade Curricular, desenvolvidas nas dependências da Unidade de Saúde sob a supervisão da docente da disciplina, na qual, é também é enfermeira assistente.

Os encontros eram semanais, com duração de duas horas e trinta minutos cada. De forma que no primeiro encontro entrou-se em contato com prontuários com o objetivo de se obter experiência no manuseio e registro de enfermagem e realizada observação de atividades em grupo terapêutico, no qual se identificou um quadro clínico, para a compreensão do TB. Nos encontros seguintes com o intuito de se estabelecer as necessidades em saúde para o quadro clínico observado, implementou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em toda sua completude: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação da assistência e por fim avaliação de enfermagem.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Inicialmente o grupo de alunos foi reunido para expor as normas e rotinas do serviço de saúde e discutir as condutas que seriam tomadas, a partir do momento em que se estabelecesse contato com quadros de pessoas com transtorno afetivo bipolar, bem como tendo como referencial teórico o Processo de Enfermagem, base de sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Posterior ao momento dos esclarecimentos e das orientações recebidas o primeiro passo foi realizar a consulta de enfermagem, que é uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei Nº 7.498/86.¹⁰

Durante a consulta de enfermagem foi realizada anamnese para conhecimento da história psiquiátrica prévia, levantamento de problemas e propostas de intervenção, sob supervisão da docente. Buscou-se construir por meio de observação um quadro típico de transtorno afetivo bipolar, descrito a seguir: desorientação auto e alo psíquica, inquietação, discurso desconexo, logorréia, juízo crítico prejudicado, insônia, presença de delírios de grandeza, ideação homicida,

Fernandes MA, Sousa KHJF, Andrade PCA de et al.

histórico de tentativa suicida. A partir deste momento, estabeleceram-se alguns diagnósticos de enfermagem para posterior elaboração de um plano de cuidados.

Após a execução da primeira etapa do processo, o grupo de alunos foi orientado para reunir-se em uma sala no próprio hospital para discutir e planejar quais seriam as intervenções a serem adotadas no cuidado a um quadro típico de transtorno afetivo bipolar. Destaca-se a relevância de um diagnóstico precoce e adesão ao tratamento imediato para redução da probabilidade de complicações potenciais, como suicídio.¹¹

É importante ressaltar que o enfermeiro ao elaborar seu plano de atendimento, o mesmo deve priorizar ações que julga necessárias para a remoção e a redução de respostas emocionais desadaptadas, que incluem três etapas de tratamento: fase aguda, com o objetivo de eliminar os sintomas; fase de continuação para evitar recaídas, e a última fase, cujo objetivo é a manutenção do tratamento e evitar recorrências.¹²

Nesta perspectiva, o planejamento, a implementação, acompanhamento e avaliação do cuidado de enfermagem ao portador de transtorno afetivo bipolar contribui para a prática da aplicação do Processo de Enfermagem e a efetiva compreensão da importância desse processo no cuidado em enfermagem psiquiátrica.¹³

Esta experiência permitiu-nos constatar e confrontar com a literatura, que quando em crise os pacientes podem apresentar comportamentos agressivos, devido à irritabilidade, podendo gerar confrontos entre familiares e ou pessoas próximas a eles.⁷ Delírios de grandeza mostram-se comuns no TB, como o gasto excessivo podendo ocorrer até com pessoas que eles pouco conhecem, comportamento intrometido e provocador, isolamento social, agitação psicomotora, entre outros,¹ possuindo conteúdos eufóricos, sentimentos depreciativos na autoimagem e falta de *insight* na tolerância ao estresse.¹⁴

Os dados epidemiológicos revelam que prevalência de delírios apresentada por pessoas portadoras do TB na fase maníaca é de 75%, podendo os delírios de transtorno do humor estar por vezes relacionados a grande riqueza, capacidades extraordinárias ou poder. Delírios e/ou alucinações aparecem com frequência na mania.⁷

A assistência de enfermagem diferencia-se conforme a fase pela qual o indivíduo com TB está enfrentando. Na fase depressiva, ela deve estar centrada na proteção à vida do cliente em decorrência de sua ideação

Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco...

suicida.¹⁵ Destaca-se que no cuidado ao cliente deprimido o essencial é centrar a atenção no desenvolvimento de sua autoestima, promovendo, assim, a valorização de si mesmo e de sua vida.

Os cuidados prestados durante a fase maníaca devem estar em harmonia entre todos os membros da equipe. Desta forma, deve-se manter o usuário em constante observação, visto que se trata de um suicida em potencial; torna-se necessário que um cliente com este quadro permaneça em local tranquilo, com o mínimo de estímulos; e no processo comunicativo deve-se usar um discurso objetivo, linguagem clara e baixa tonalidade.¹⁶

A assistência de enfermagem planejada para o quadro clínico foi baseada nos problemas levantados durante as consultas de enfermagem e observações realizadas pelos alunos durante as aulas práticas, caracterizando-se por: observação constante das manifestações de comportamento; orientação à família; incentivo à continuação do tratamento, demonstrando a sua importância para a melhora do quadro; estímulo à conversa, para a verbalização do paciente em relação aos seus sentimentos e ideias; incentivo à prática de exercícios e atividades ocupacionais; observação dos hábitos alimentares e autocuidado.

A experiência no cuidado a um quadro de TB permitiu sugerir que para ter uma resposta positiva no quadro psíquico a família torna-se um forte aliado durante o processo de tratamento do portador de transtorno afetivo bipolar. Neste contexto, a família configura-se como uma parceira fundamental para um melhor tratamento e uma melhor qualidade de vida do portador de TB e que devem ser incluídas no projeto terapêutico do usuário de várias formas, tais como: palestras, atendimentos individualizados ou em grupo, fornecendo assim as orientações relativas à doença, a forma de agir diante das crises, bem como sobre todos os aspectos que envolvem a assistência ao indivíduo que apresenta o diagnóstico, dirimindo as dúvidas existentes.¹⁷

Após 30 dias de aplicação do Plano de Cuidados houve a reavaliação da condução dos cuidados de enfermagem e em consonância com outros profissionais e a melhora do quadro houve reinserção à família, necessitou-se à aplicação do plano de alta, que constava de: orientações para seguir o tratamento no domicílio, como adquirir medicamentos no sistema público de saúde, a posologia, reações e efeitos, reforçada a necessidade do seguimento do atendimento na rede de saúde

Fernandes MA, Sousa KHJF, Andrade PCA de et al.

mental e ressaltado, entre demais cuidados para a família, a importância da aceitação e do convívio no âmbito familiar para continuidade do processo de recuperação.

O cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social, bem como possibilita ampliar as capacidades para associar outras formas de funcionamento factíveis para a pessoa.¹⁸ Fato este comprovado pela melhora no estado de saúde do portador de transtorno bipolar, vivenciado por alunos e docente envolvidos na experiência em descrição.

Os profissionais de saúde, em especial, a equipe de enfermagem devem promover atendimento aos portadores de transtornos mentais de maneira holística, colocando sempre em evidência a família e o contexto no qual o portador encontra-se inserido.¹⁹

CONCLUSÃO

O transtorno bipolar não se limita a um problema bioquímico, mas, também, psicológico e social (envolve dificuldades pessoais, familiares e sociais), está associado às altas taxas de recorrência e de recaída podendo tornar incapazes homens e mulheres, além das pessoas conviverem com barreiras, perdas e limitações nas várias interfases da vida cotidiana.

A manifestação das seguintes características condiz com a realidade enfrentada por esses portadores, conforme observado nesta experiência, podendo ser destacadas: sofrimento, incapacidade social, redução emocional, dificuldade relacionada com o afeto e o contato social, irritabilidade e estado de provocação por parte dessas pessoas. As características de cada paciente e a forma como se manifesta a doença são de suma importância para propiciar uma abordagem terapêutica eficaz, sendo que a mesma deve ser voltada tanto para a fase depressiva como para a fase maníaca, de acordo com o estado em que o paciente se encontra.

Desta maneira julga-se relevante a assistência de enfermagem, pois a mesma possui objetivo de gerar confiança no relacionamento enfermeiro-paciente, a fim de elaborar um plano terapêutico individualizado, que deve ser conduzido de maneira efetiva, eficaz e humanizado.

Durante a experiência descrita foi possível conhecer as dificuldades e avanços referentes ao tratamento dos pacientes bipolares e a implementação do Processo de Enfermagem. Houve também significativa contribuição para a formação dos discentes, visto que puderam

Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco...

confrontar o que aprenderam na teoria com a realidade de um serviço de referência que integra a rede de saúde mental no Estado.

REFERÊNCIAS

1. Almeida OP, Laranjeira R, Dratcu L. Manual de Psiquiatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2003.
3. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Washington: OPAS/OMS, 2001.
4. Dalgalarrodo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2008.
5. Kapczinski F, Frey BN, Zannatto V. Fisiopatologia do transtorno afetivo bipolar: o que mudou nos últimos 10 anos? Rev Bras Psiquiat [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 18];26(3):17-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s3/22334.pdf>
6. Costa AMN. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. Rev Psiquiatria [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 18];35(3):1-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/03.pdf>
7. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9th ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007.
8. Moreno DH, Moreno RA. Estados mistos e quadros de ciclagem rápida no transtorno bipolar. Rev Psiquiatria [Internet]. 2005 [cited 2015 Nov 18];32(1):56-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24413.pdf>
9. Organização Mundial de Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providências.
11. Kogan JN, Otto MW, Bauer MS, Dennehy EB, Miklowitz DJ, Zhang HW et al. Demographic and diagnostic characteristics of the first 1000 patients enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD). Bipolar disorder [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 18];6(6):460-469. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15541061>

12. Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Prática. 6.ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.

13. Fernandes MA, Sousa LEN, Souza AR, Evangelista MF. Nursing care for patients with bipolar affective disorder: a report of experience. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 18];1(2):135-138. Available from:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/727>

14. Hisatugo CLC, Yazigi L, Del Porto JA. Cognição, afeto e relacionamento interpessoal de mulheres com transtorno afetivo bipolar. Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 18]; 22(1):1-10. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n3/v22n3a08.pdf>

15. Arantes EC, Fucuda IM, Stefanelli MC. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. São Paulo: Manole; 2008.

16. Martins LMM. Assistência de enfermagem a pacientes com desordem bipolar e sentimentos da estudante de enfermagem: Estudo de Caso. Rev esc enferm USP [Internet]. 1999 [cited 2015 Nov 18]; 33(4):421-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n4/v33n4a14.pdf>

17. Cardoso JC, Carvalho TA, Fernandes MA. Transtorno bipolar de humor: percepção familiar. R Interd [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 18];4(1):1-10. Available from:

http://www.novafapi.com.br/sistemas/revista_interdisciplinar/v4n1/pesquisa/p4_v4n1.pdf

18. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2005 [cited 2015 Nov 18]; 14(2):266-70. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>

19. Moreno EAC, Barbosa FES, Leite RTFM, Cunha MBL, Santos CMR, Cavalcanti AMTS. Mental disorders in users serviced in primary care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 18];7(1):90-5. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3544/pdf/1824>

Submissão: 02/02/2015

Aceito: 05/01/2016

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery
Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro Cidade Nova
CEP 20211-170 –Rio de Janeiro (RJ), Brasil