



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA AOS HIPERTENSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE IN PRIMARY CARE TO HIPERTENSIVE: EXPERIENCE REPORT

SISTEMATIZACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LOS HIPERTENSOS: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Silmery Silva Brito¹, Renata Valeria Nóbrega², Sérgio Ribeiro dos Santos³, Eva Porto Bezerra⁴, Kátia Nêyla de Freitas Macedo Costa⁵, Marta Miriam Lopes Costa⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência na elaboração de uma das fases da construção de um protocolo de atendimento de enfermagem a usuários hipertensos atendidos nas unidades de saúde da família. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre a construção de uma fase do protocolo de atendimento referente à assistência de enfermagem aos usuários hipertensos. A atualização e revisão foram realizadas pela metodologia problematizadora de educação popular, por um grupo de enfermeiras. **Resultados:** para nortear o atendimento foi elaborado um fluxograma. Definiu-se que após o rastreamento será realizada a consulta de enfermagem. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem a serem utilizados na consulta de enfermagem na atenção básica em usuários com hipertensão arterial foram identificados como base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Conclusão:** o protocolo com foco na sistematização da assistência de enfermagem, permite guiar os enfermeiros que atuam na atenção básica para um acompanhamento qualificado das pessoas que convivem com hipertensão arterial. **Descritores:** Enfermagem; Atenção Básica; Hipertensão; Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report the experience in the making of one of the stages of construction of a nursing care protocol to hypertensive user patients attended in one of the family health units. **Method:** descriptive study, type experience report on the construction phase of a protocol of care related to nursing care for hypertensive patients. The update and revision were performed by questionable methodology of popular education, by a group of nurses. **Results:** to guide the service was prepared a flowchart. It was defined that after the screening will be held nursing consultation. The diagnoses and nursing interventions to be used in nursing consultation in primary users with hypertension were identified as a base on International Classification for Nursing Practice. **Conclusion:** the protocol focused on the systematization of nursing care, allows guiding the nurses who act in basic care for a qualified monitoring of people living with hypertension. **Descriptors:** Nursing; Primary Care; Hypertension; Nursing Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: presentar la experiencia en la redacción de la etapa de construcción de un protocolo de atención de enfermería a usuarios hipertensos en las unidades de salud de la familia. **Método:** estudio descriptivo, relato de experiencia en la fase de construcción de un protocolo de atención en materia de cuidados de enfermería para los pacientes hipertensos. La actualización y revisión se llevaron a cabo mediante una metodología cuestionable de la educación popular por un grupo de enfermeras. **Resultados:** para orientar el servicio se preparó un diagrama de flujo. Se determinó que después de la proyección se llevará a cabo la consulta de enfermería. Se identificaron los diagnósticos e intervenciones de enfermería que se utilizarán en la consulta de enfermería en los principales usuarios con hipertensión, basados en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. **Conclusión:** el protocolo se centró en la sistematización de la atención de enfermería, permitiendo la guía a las enfermeras que trabajan en la atención primaria por un seguimiento calificado de los que viven con hipertensión. **Descriptores:** Enfermería; Atención Primaria; Hipertensión; Diagnóstico de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB). Brasil. E-mail: silmery_ce@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB). Brasil. E-mail: renatavnobrega@hotmail.com; ³Enfermeiro, Professor Doutor em Sociologia e Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB). Brasil. E-mail: srsantos207@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB). Brasil. E-mail: evaenfermagem@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB). Brasil. E-mail: katianeyla@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Sociologia, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior impacto na morbimortalidade da população mundial, em decorrência de sua prevalência e das suas repercussões socioeconômicas.¹⁻² Além disso, a HAS é uma situação clínica com taxa de controle baixa, estando entre as morbidades com maior índice de má adesão ao tratamento, apesar do rico arsenal terapêutico disponível no mercado. No entanto, é necessário que o paciente considere como importante tanto o tratamento medicamentoso como o não medicamentoso.³

Nesse contexto a HAS é considerada uma doença importante na área de saúde pública por representar um grave risco para as doenças cardiovasculares.⁴ Estima-se que a hipertensão é responsável por 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos que poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada.⁵

Na atenção básica os profissionais possuem papel fundamental nas estratégias de controle da hipertensão arterial, tanto na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, como nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como seguir o tratamento.⁶ A captação precoce e a construção de um fluxo eficiente dentro da rede de cuidado que garanta aos pacientes portadores de HAS acesso aos serviços de saúde necessários para controle e acompanhamento adequado constituem, hoje, um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto, torna-se urgente e necessário a elaboração de protocolos que norteiem, orientem e padronizem, dentro do âmbito da atenção primária, o atendimento e acompanhamento dos hipertensos, pelos profissionais de saúde, permitindo um aumento na adesão ao tratamento com conseqüente elevação nas taxas de controle desta condição clínica e redução das repercussões desfavoráveis das mesmas.

A enfermagem inserida no contexto da equipe multiprofissional exerce atributos de cuidado que visam melhorar a qualidade de vida do portador de hipertensão. O enfermeiro como integrante fundamental dessa equipe, deve assumir a responsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção desta doença.⁷ Dessa forma esse profissional desempenha papel importante dentro do contexto da hipertensão arterial,

abrange aspectos que vão desde a participação em programas de detecção precoce, até o desenvolvimento de estratégias voltadas para garantir adesão ao tratamento.⁸

Portanto, este estudo tem o objetivo de relatar a experiência na elaboração de uma das fases da construção de um protocolo de atendimento de enfermagem a usuários hipertensos atendidos nas unidades de saúde da família.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre a construção de uma fase do protocolo de atendimento referente à assistência de enfermagem aos usuários portadores de HAS. Foi elaborado com base na revisão sistemática da literatura. A atualização e revisão foram realizadas pela metodologia problematizadora de educação popular, com rodas de diálogos e temas geradores de discussões por um grupo homogêneo composto por cinco enfermeiras. O referido protocolo foi revisado e atualizado no período de janeiro a junho de 2011. As etapas de discussão foram às seguintes: rastreamento do atendimento inicial e consulta de enfermagem: diagnósticos de enfermagem, planejamento (intervenções) e implementação. O atendimento inicial foi definido, através da elaboração de um fluxograma, considerando as rotinas das unidades de saúde da família e os níveis pressóricos identificados no rastreamento, a partir da aferição da pressão arterial de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.¹

Para a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), realizada através da consulta de enfermagem, os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem foram identificados tendo como base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão 2.0 para auxiliar a assistência, bem como o inventário vocabular resultante do projeto de Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) no período de 1996 a 2000.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O rastreamento da HAS tem por objetivo a detecção precoce de pacientes portadores de hipertensão, assim como prevenir possíveis agravos. Essas medidas devem ser realizadas nas unidades de saúde da família e/ou nas visitas domiciliares. Para isso, foi elaborado um fluxograma (Figura 1) para nortear o atendimento de todos os usuários com idade

igual ou superior a 18 anos, independentemente de apresentar ou não sintomas para HAS.

Nesse rastreamento, além dos níveis pressóricos, foi investigada a presença dos fatores de risco para hipertensão. Tais fatores são classificados em modificáveis e não modificáveis. As modificações são: o consumo excessivo de sal, gordura, álcool, tabagismo, assim como alguns estressores ambientais, temperamento e desvantagem social ou econômica. As não modificáveis são: a) idade,

já que a pressão sanguínea tende a se elevar com o aumento da idade; b) sexo, estudos apontam para uma maior frequência em mulheres com idade acima de 40 anos e homens com idade abaixo de 40 anos; c) etnia, a raça negra apresenta maior prevalência para desenvolver a doença em relação às outras raças; d) antecedentes familiares, pois filhos de pais hipertensos possuem maior probabilidade de serem também hipertensos.¹⁰

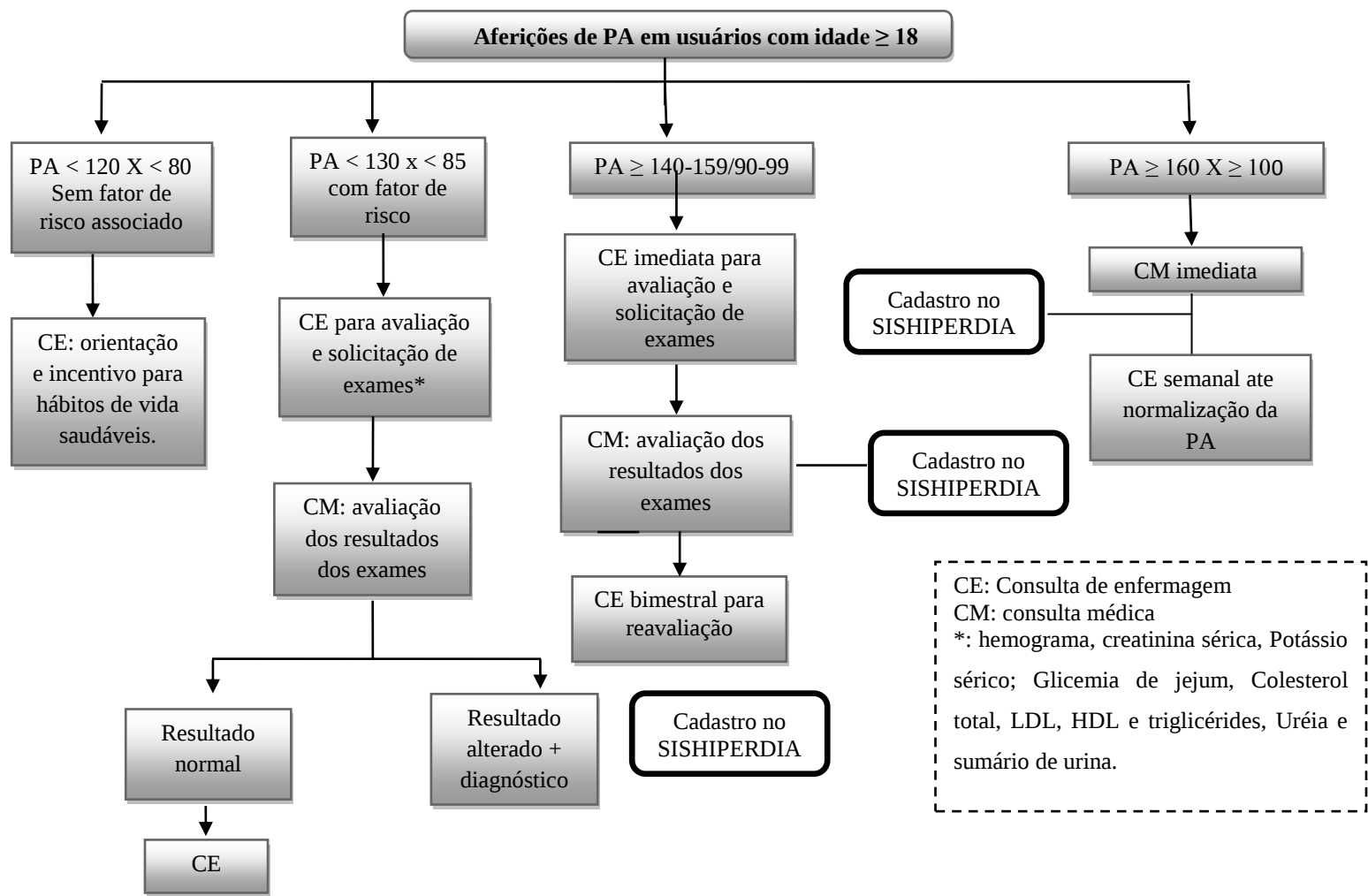


Figura 1. Fluxograma para rastreamento e diagnóstico de hipertensão arterial. João Pessoa- PB, 2011.

Após o rastreamento é realizada a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que na atenção básica deve pautar-se na consulta de enfermagem. Ao usar a SAE, o enfermeiro deve identificar as necessidades de diversas origens e, a partir delas, poderá estabelecer diagnósticos, intervenções e resultados. Dessa forma, torna-se relevante que os enfermeiros percebam a sistematização da assistência como um meio para aplicabilidade de seus conhecimentos na prática de cuidar, bem como para caracterizar sua prática profissional^{10,9}.

A consulta de enfermagem é uma modalidade de assistência que permite realizar o acompanhamento da mudança no estilo de vida do usuário, que é algo fundamental para o controle da HAS, além de

reforçar as orientações para o autocuidado, utilizando o processo de enfermagem. O enfermeiro, através da consulta de enfermagem, desenvolve um trabalho que visa melhorar a qualidade de vida e preparar o paciente para o autocuidado. Também permite a solicitação de exames de rotinas.⁶

Portanto, uma das atribuições do enfermeiro no cuidado ao usuário portador de hipertensão arterial é realizar a consulta de enfermagem, abordando nesse procedimento os seguintes aspectos: fatores de risco, tratamento não-medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário e outros.⁶ Esta propositura está reafirmada na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 159/93

determinando que os enfermeiros devem realizar a consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde.¹¹

Durante o desenvolvimento da consulta de enfermagem, seguem-se as fases da SAE, que segundo a Resolução COFEN nº 358/2009 consiste em: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico, plano de ações ou planejamento, intervenção ou implementação, resultados e avaliação de enfermagem.¹²

O histórico de enfermagem para o usuário hipertenso compreende: a história familiar; identificação, situação cultural,

socioeconômico, estilo de vida (hábitos alimentares, eliminações, hábitos de higiene, sexualidade, práticas de atividade física, fatores de risco para estresse, lazer, tabagismo, etilismo, dependência química, etc); doenças prévias; co-morbidades; sinais/sintomas; tratamento medicamentoso (utilização, posologia, adesão e reações adversas) e condições para o auto cuidado.

Os possíveis diagnósticos de enfermagem que podem ser utilizados na consulta de enfermagem na atenção básica para usuários com hipertensão arterial são apresentados nas Figuras 2 e 3:

Diagnósticos de Enfermagem negativos	Diagnósticos de Enfermagem positivos
Adaptação comprometida; Atitude comprometida para status nutricional; Atitude conflitante sobre cuidado; Atitude conflitante sobre o regime terapêutico; Autoestima baixa; Comunicação comprometida; Conflito de decisão; Déficit de abastecimento de medicamentos; Déficit de conhecimento do processo de mudança de comportamento; Déficit de conhecimento sobre o exercício; Déficit no autocuidado; Efeitos adversos à medicação; Excesso na ingestão de alimentos; Fadiga; Falta de apoio familiar; Falta de apoio social; Falta de conhecimento da doença; Falta de conhecimento da medicação; Falta de conhecimento do regime dietético; Falta de conhecimento do regime medicamentoso; Falta de conhecimento do serviço comunitário; Falta de habilidade para gerenciar o regime medicamentoso; Falta de resposta ao tratamento; Habilidade da família para gerenciar o regime comprometida; Ingestão nutricional comprometida; Intolerância à atividade; Isolamento social; Não aderência à medicação; Não aderência ao exercício; Peso comprometido; Pressão sanguínea alterada; Pressão sanguínea efetiva; Risco para resposta à medicação; Sobrepeso; Status nutricional comprometido; Uso de álcool; Uso de tabaco.	Aderência ao regime terapêutico; Atitude para cuidar positiva; Bem-estar espiritual; Bem-estar psicológico; Bem-estar social; Caminhar efetivo; Comportamento de busca de saúde; Comportamento interativo efetivo; Conhecimento adequado; Conhecimento da medicação; Conhecimento das medidas de segurança; Conhecimento do processo de mudança de comportamento; Conhecimento do processo patológico; conhecimento do regime de tratamento; conhecimento do regime dietético; Conhecimento do regime medicamentoso; conhecimento do serviço comunitário; Conhecimento do teste diagnóstico; Habilidade para desempenhar a manutenção da saúde; Habilidade para desempenhar a prestação do cuidado; Habilidade para desempenhar atividade de lazer; Habilidade positiva para desempenhar autocuidado; Habilidade para gerenciar o regime medicamentoso; Peso efetivo; Processo de sistema circulatório efetivo; Processo vascular periférico efetivo; Prontidão para autocuidado efetiva; Prontidão para comunicação efetiva; Prontidão para crença religiosa positiva; Prontidão para eliminação urinária positiva; Prontidão para habilidade para gerenciar regime; Prontidão para sono efetivo; Prontidão para status nutricional positivo; Resposta à medicação; Sono adequado; Status espiritual efetivo; Tolerância a atividade efetiva;

Figura 1. Diagnósticos de Enfermagem para usuários hipertensos tendo como base a CIPE® versão 2.0. João Pessoa, 2011.

No que diz respeito às intervenções (ações) de enfermagem possíveis de serem identificadas na assistência ao portador de hipertensão arterial foram listadas na Figura 3.

Ações de Enfermagem
Acompanhar hipertensos à unidade de saúde;
Agendar retornos para controle de estado de saúde de hipertensos;
Ajudar na administração de medicação;
Apanhar pacientes hipertensos e diabéticos e levar para a unidade de saúde;
Apoiar família na resolução de problemas;
Apoiar o paciente em suas necessidades;
Apoiar o paciente na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido;
Assegurar respeito aos direitos do paciente;

Atender clientes diabéticos;
Atender clientes hipertensos;
Atender demanda espontânea;
Atender e encaminhar paciente hipertenso na ausência do médico;
Atender e orientar diabéticos e hipertensos;
Atender grupos de diabéticos e hipertensos;
Atender, diariamente, portadores de doenças crônicas (diabéticos e hipertensos);
Atender, imediatamente e fora da fila, cliente com queixa aguda;
Buscar alternativas para aumentar a qualidade de vida do paciente;
Centrar atendimento nas necessidades do paciente, nas suas queixas, no motivo da consulta;
Colocar paciente hipertenso, com pressão alta, sentado por 20 minutos;
Colocar pacientes hipertensos sentados por 15 minutos quando chegam no posto;
Controlar programas de hipertensão arterial;
Coordenar grupos de hipertensos;
Cuidar de pacientes em crise hipertensiva;
Cuidar de pacientes hipertensos e diabéticos;
Dar atenção ao paciente;
Distribuir medicação anti-hipertensiva;
Envolver família no atendimento ao paciente;
Estabelecer clima de empatia e confiança com a clientela;
Estimular a confiança do paciente no atendimento prestado;
Estimular adesão do paciente ao tratamento;
Estimular participação comunitária em atividades de educação em saúde;
Fazer consulta de enfermagem a hipertensos;
Fazer consulta de enfermagem no domicílio a hipertensos;
Fazer medicação de urgência;
Fazer medicação em paciente em crise hipertensiva;
Fazer reunião com hipertensos e médicos do programa de saúde da família;
Fazer transcrição de prescrição de medicamento;
Fazer visita domiciliar a hipertensos;
Fornecer ao paciente ficha de encaminhamento para outros serviços;
Inscriver gestantes hipertensas em grupo;
Inscriver hipertensos em grupo;
Organizar fluxo de demanda na unidade de saúde;
Participar de grupos de hipertensos;
Promover o bem-estar do paciente;
Realizar caminhada anual com hipertensos durante comemorações da semana dos hipertensos; realizar inter consulta com outros profissionais da equipe;
Referenciar paciente hipertenso para atendimento médico em caso de emergência;
Solicitar exames complementares de rotina/padronizados (glicemia e hemoglobina glicosilada), trimestralmente para diabéticos e anualmente (glicemia e lipídios) para hipertensos na consulta de enfermagem;
Solicitar exames laboratoriais de rotina para hipertensos;
Substituir medicamentos usados por diabéticos e hipertensos, quando se tornam refratários à medicação prescrita pelo médico;
Tratar portadores de hipertensão arterial e diabetes na unidade de saúde;

Figura 3. Ações de Enfermagem para Hipertensos identificadas no Inventário Vocabular Resultante do Projeto CIPESC CIE-ABEn. João Pessoa, 2011.

Planejar as ações e implementá-las junto ao usuário é uma estratégia importante no processo terapêutico, porque facilita o incentivo às modificações no estilo de vida. Dentre as atribuições do enfermeiro no cuidado ao portador de hipertensão, destaca-se a participação desse profissional nos grupos educativos formados pelas unidades de saúde da família, pois além da realização de orientações e recomendações para o tratamento e auto-cuidado durante a consulta de enfermagem, tais orientações são abordadas também nos encontros com os grupos educativos, onde o enfermeiro junto com os demais profissionais da equipe, através da educação em saúde, repassam informações para o auto-cuidado às pessoas com hipertensão arterial, estimulam a participação em grupos de apoio na comunidade contribuindo com aspectos emocionais e estimulando hábitos de vida saudáveis. Nesses encontros, também são identificam grupos de pacientes com maior risco de complicações, que receberão cuidado diferenciado.

A utilização das afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de

enfermagem tem o propósito de nortear a assistência prestada pelo enfermeiro ao cliente portador da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica e possibilitar melhoria dos registros de enfermagem. Ressalta-se ainda que as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem retratam as necessidades peculiares que o hipertenso precisa para manter o estado de saúde saudável.

CONCLUSÃO

O conjunto de recomendações para o cuidado integral, apresentados neste estudo, com foco na sistematização da assistência de enfermagem, serve como um guia para os enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família fazerem um acompanhamento qualificado das pessoas que convivem com o problema HAS, através da detecção precoce, acompanhamento e promoção de ações de saúde que propiciem a adesão ao tratamento e minimização à evasão.

O protocolo de assistência a HAS é uma ferramenta fundamental na assistência de enfermagem na medida em que qualifica o

cuidado prestado. Desta forma, o profissional de enfermagem proporcionará ao cliente um atendimento humanizado, integral e contínuo, em busca da excelência do cuidado. É oportuno salientar que o protocolo passará por um momento de sensibilização e capacitação nas equipes de saúde da família para que possa ser implantado, o que consistirá na fase experimental deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira De Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 14];95(1supl.1):1-51. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.

2. Farias DAA, Neves PM, Brito GEG. Hipertensão arterial em idosos no âmbito da atenção a saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 10];5(2):174-84. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1252/pdf_433

3. Mantovani MF, Ulbrich EM, Pinotti S, Giacomozzi LM, Labronici LM, Sarquis LMM. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. Rev cogitare enferm online [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 10];13(3):336-42. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12964/8759>

4. Baldissera VDA, Carvalho MDB, Pelloso SM. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. Rev Gaúcha Enferm online [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 15];30(1):27-32. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5521/6556>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde [Internet]. Departamento de atenção básica. Coordenação de hipertensão e diabetes; 2011 [cited 2011 Oct 8]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/prevalencia01_2011.pdf.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Caderno da Atenção Básica Nº 15. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

7. Vitor AF, Monteiro FPM, Moraes HCC, Vasconcelos JDP, Lopes MVO, Araujo TL. Perfil das condições de seguimento terapêutico em Portadores de hipertensão arterial. Rev esc Anna Nery online [Internet]. 2011 [cited 2012 Feb 07];15(2):251-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a06.pdf>

8. Chaves ES, Lúcio IML, Araújo TL, Damasceno MMC. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial. Rev bras enferm online [Internet]. 2006 [cited 2012 Feb 10]; 59(4): 543-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400013

9. Garcia, TR, Egr EY. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010.

10. Jenkins CD. Construindo uma saúde melhor: um guia para a mudança de comportamento. Porto Alegre: Artmed; 2007.

11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Brasília: COFEN; 1993.

12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília: COFEN; 2009.

Submissão: 16/07/2012
Aceito: 18/06/2013
Publicado: 01/08/2013

Correspondência

Silmary da Silva Brito
Rua Derlópidas Gomes Neves, 213
Bairro Bancários
CEP: 58051-260 – João Pessoa (PB), Brasil