

AVALIAÇÃO DO CUIDADO ÀS CRIANÇAS E AOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES

Ângela Gonçalves da Silva Pagliace¹
Mariluci Alves Maftum²
Maria Ribeiro Lacerda² 
Luciane Prado Kantorski³
Miriam Aparecida Nimitz²
Tatiana Brusamarello⁴

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Hospital Universitário do Oeste do Cascavel. Cascavel, Paraná, Brasil.

²Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

³Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Universidade Federal do Paraná, Hospital de Clínicas. Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar o cuidado à criança e ao adolescente em tratamento no hospital geral por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas, na perspectiva da enfermagem.

Método: estudo avaliativo, do tipo estudo de caso, com o uso do referencial teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração. O grupo de interesse foi composto por 19 profissionais da equipe de enfermagem de uma Unidade alocada em um hospital geral e de ensino do oeste do Paraná. Os dados foram coletados de junho de 2015 a fevereiro de 2016 por meio de 410 horas de observação não participante, entrevistas individuais, seguindo o círculo hermenêutico-dialético e uma reunião de negociação. A análise de dados foi realizada por meio do Método Comparativo Constante.

Resultados: três categorias emergiram da análise: O cuidado de Enfermagem à criança e ao adolescente, Potencialidades do cuidado e Fragilidades no cuidado. O grupo de interesse relatou um cuidado diferenciado das demais unidades da instituição, externando a preocupação de cuidar de forma global e humanizada. Apontaram o desenvolvimento de reuniões de pactuação entre o cenário do estudo e os municípios como uma das facilidades para o cuidado e, como maior fragilidade, a falta de espaço físico.

Conclusão: espera-se que os resultados deste estudo, possam instigar e propiciar reflexão crítica de profissionais que desenvolvem sua prática com crianças e adolescentes que fazem uso ou abuso de substância psicoativa nos diversos serviços de tratamento em saúde.

DESCRITORES: Avaliação em saúde. Saúde mental. Cuidados de enfermagem. Criança. Adolescente. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

COMO CITAR: Pagliace AGS, Maftum MA, Lacerda MR, Kantorski LP, Nimitz MA, Brusamarello T. Avaliação do cuidado às crianças e aos adolescentes usuários de substâncias psicoativas: potencialidades e fragilidades. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20180132. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0132>

EVALUATION OF CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: POTENTIALITY AND FRAGILITIES

ABSTRACT

Objective: to evaluate the care to the child and the adolescent in treatment in the general hospital for mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances, from the perspective of the Nursing.

Method: evaluative study, of the case study type, with the use of the theoretical-methodological reference of the Fourth Generation Evaluation. The group of interest was composed of 19 professionals of the Nursing team of a Unit allocated in a general and teaching hospital of the West of Paraná. Data were collected from June 2015 to February 2016 through 410 hours of non-participant observation, individual interviews, following the hermeneutic-dialectical circle and a negotiation meeting. Data analysis was performed using the Constant Comparative Method.

Results: three categories emerged from the analysis: nursing care for children and adolescents, Potential care and Fragility in care. the interest group reported a differentiated care of the other units of the institution, expressing the concern to care in a global and humanized way. They pointed out the development of meetings of agreement between the scenario of the study and the municipalities as one of the facilities for the care and, as greater fragility, the lack of physical space.

Conclusion: It is hoped that the results of this study may instigate and provide critical reflection of professionals who develop their practice with children and adolescents who use or abuse psychoactive substance in the various health treatment services.

DESCRIPTORS: Health evaluation. Mental health. Nursing care. Child. Adolescent. Substance-related disorders.

EVALUACIÓN DEL CUIDADO AL NIÑOS AL ADOLESCENTES QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: POTENCIALIDADES Y DEBILIDADES

RESUMEN

Objetivo: evaluar el cuidado al niños y al adolescente en tratamiento en el hospital general por trastornos mentales y de conductas, debidos al uso de sustancias psicoactivas en la perspectiva de la enfermería.

Método: se trata de un estudio de evaluación, del tipo estudio de caso, con la utilización del referencial teórico-metodológico de la Evaluación de la Cuarta Generación. El grupo de intereses estuvo compuesto por 19 profesionales del equipo de enfermería de una Unidad ubicada en un hospital general y de enseñanza del Oeste de Paraná. Se recolectaron los datos de junio de 2015 a febrero de 2016 por medio de 410 horas de observación no participante, entrevistas individuales, siguiendo el círculo hermenéutico-dialéctico y una reunión de negociación. Se realizó el análisis de datos por medio del Método Comparativo Constante.

Resultados: tres categorías emergiram del análisis: El cuidado de Enfermería al niño y adolescente, Potencialidades del cuidado y Debilidades en el cuidado. el grupo de interés refirió un cuidado diferenciado de las demás unidades de la institución, expresan la preocupación de cuidar de forma global y humanizada. Señalaron el desarrollo de reuniones de pactos entre el escenario del estudio y los municipios como una de las facilidades para el cuidado y, como mayor debilidad, la falta de espacio físico.

Conclusión: se espera que los resultados de este estudio, puedan incitar y propiciar reflexión crítica de profesionales que desarrollan su práctica con niños y adolescentes que hacen uso o abuso de sustancia psicoactiva en los diversos servicios de tratamiento en salud.

DESCRIPTORES: Evaluación en salud. Salud mental. Cuidados de enfermería. Niños. Adolescente. Trastornos relacionados con sustancias.

INTRODUÇÃO

O atendimento às crianças e aos adolescentes com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas no hospital geral é uma realidade emergente no âmbito da saúde. O trabalho dos profissionais da enfermagem com essa clientela requer cuidado eficiente e conhecimento dos fatores determinantes do uso e abuso dessas substâncias.¹ As mudanças ocorridas no Brasil, na área da Saúde Mental e a implantação da Rede de Atenção Psicossocial,² com o surgimento de novos serviços, proporcionam a possibilidade de refletir sobre a prática profissional da enfermagem junto a essa clientela. Intimamente ligada à reflexão está a possibilidade de avaliação do cuidado como meio de contribuição, por meio da produção de conhecimentos, para subsidiar essa prática.

Consideradas como fases de estruturação física, psíquica e mental, tanto a fase infantil quanto a adolescência são responsáveis por uma remodelação total do indivíduo. Por isso, aqueles que se encontram em tais fases do desenvolvimento humano, necessitam de cuidados diferenciados, assim como a introdução de ações educativas efetivas direcionadas especificamente às suas demandas.³ Essa necessidade é devida ao fato de que o indivíduo aos poucos se prepara para deixar o convívio familiar exclusivo e, como meio de identificação pessoal, inicia sua inserção em outros grupos sociais.⁴

Passar por processos complexos como o crescimento e desenvolvimento, por si só, tornam a criança e o adolescente seres peculiares,³ isso porque desde a fase uterina até a adolescência o indivíduo está em constante transformação e exposto aos fatores genéticos e ambientais que podem interferir, substancialmente, no seu processo de maturação como um todo.³⁻⁴

Uma característica peculiar da fase da adolescência é a necessidade de aprovação social e a suscetibilidade de sofrer influências que favorecem ao consumo precoce de álcool e tabaco, por exemplo, que podem ser a “porta de entrada” para o uso de outras substâncias psicoativas.

Assim, na busca pela autonomia e autoafirmação, bem como na condição de dono de suas vontades, o adolescente pode encontrar inicialmente no álcool e, posteriormente em outras substâncias, a falsa sensação de resolução e fuga de seus problemas familiares, insegurança e insatisfação por sua condição de vida.⁵⁻⁶ Esse comportamento pode ser autodestrutivo diante dos prejuízos físicos, psíquicos e sociais que o consumo do álcool pode trazer para a vida desse jovem.

Para indivíduos na fase da infância e adolescência, as alterações de comportamento, pensamento e mesmo de seu funcionamento orgânico, decorrentes do uso de substâncias psicoativas, podem ser confundidas com comportamentos considerados frequentemente associados à fase em que se encontram, visto que esses indivíduos carecem de crítica sobre os malefícios, que a condição de abusador dessas substâncias pode trazer para sua saúde. Dessa forma, tendem a negar que essas mudanças de comportamento decorrem do abuso de substâncias psicoativas.⁷

É preciso, então, que o enfermeiro reconheça que diferentes ambientes interferem no comportamento e na saúde infantil, produzindo influências diretas, sejam elas negativas ou positivas. O ambiente pode afetar diretamente o comportamento de uma criança de múltiplas formas com processos físicos, químicos e biológicos, psicossociais, culturais, entre outros que em consonância produzem reflexos diretos e complexos na vida da criança.⁸⁻⁹ Com apropriação desse conhecimento, entrelaçado com o reconhecimento das subjetividades e peculiaridades específicas da fase da infância e adolescência, o enfermeiro pode então desenvolver o cuidado voltado às necessidades de cada indivíduo.

O surgimento de leitos destinados ao tratamento em saúde mental no âmbito do hospital geral, possibilitou a ampliação de atuação da enfermagem, provocando nos profissionais dessa área, a reflexão sobre a possibilidade de sua prática profissional junto a indivíduos com transtornos mentais; entre eles, aqueles em tratamento por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso

de substância psicoativa.¹⁰ Contudo, requer a mobilização de um corpo de conhecimento científico específico, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes.

Na atualidade, percebe-se, cada vez mais e em maior proporção, a utilização de substâncias por crianças e adolescentes em tenra idade.¹¹ Assim, acredita-se que por se tratar de indivíduos duplamente vulneráveis, primeiramente pela facilidade com que são influenciáveis, devido a sua faixa etária e, principalmente, pelo consumo de substâncias, dadas as alterações físicas e comportamentais que causam nesses indivíduos, o cuidado de enfermagem direcionado a essa clientela requer proximidade, afeto, toque e o respeito às subjetividades dessa fase específica e peculiar do desenvolvimento humano.

Cabe ressaltar que o atendimento às crianças e aos adolescentes com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, pode e deve ser realizado, preferencialmente, em serviços abertos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Contudo, quando já se esgotaram as possibilidades de atendimento nesses serviços, esses indivíduos podem ser encaminhados para a avaliação e internação hospitalar, quando necessário.¹¹

Quando há necessidade de internação para tratamento, deve acontecer, preferencialmente, em Unidades Psiquiátricas no Hospital Geral - UPHGs. O cuidado em tais Unidades é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, cujo maior contingente é formado pela enfermagem, que, por sua vez, permanece maior tempo próximo ao paciente em atividades de cuidado.

Considerando as perspectivas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que interferem diretamente na forma de se pensar e executar o cuidado na área da Saúde Mental se faz necessário um olhar acurado para as nuances desse cuidado, com o intuito de avaliar o modo como ele é realizado; fazendo emergir suas potencialidades e fragilidades, bem como propostas de melhorias, elencadas a partir da perspectiva da equipe de enfermagem do próprio serviço. Assim, o processo avaliativo apresenta importância primordial, pois é por meio dele que se pode vislumbrar possibilidades de melhorias de processos, como o cuidado de enfermagem e ensinar a produção de conhecimento e reflexões da prática em seu desenvolvimento.

A utilização do referencial teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração possibilita que determinado grupo de interesse seja ouvido e possa expor de forma aberta suas necessidades e demandas, mediante uma negociação entre o grupo e o pesquisador. O intuito dessa negociação é a possibilidade de se pensar novas dinâmicas de trabalho pela validação de ações com os profissionais envolvidos no processo avaliativo.¹²

Com base no exposto, este estudo se justifica, principalmente, pela necessidade de se voltar a atenção para as novas modalidades públicas, em saúde mental, destinadas ao atendimento à criança e ao adolescente com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, como as unidades de tratamento alocadas em hospitais gerais, buscando avaliar o cuidado desenvolvido a essa clientela, de forma qualitativa.

A questão norteadora é: “Como a equipe de enfermagem avalia o cuidado à criança e ao adolescente em tratamento no hospital geral, por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas?” Para responder a esse questionamento, definiu-se como objetivo do estudo: avaliar o cuidado à criança e ao adolescente em tratamento no hospital geral por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, na perspectiva da enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de estudo avaliativo qualitativo, do tipo estudo de caso com o uso do referencial teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração.¹² A intenção é a produção de uma síntese de alto nível, um consenso sobre determinado tema discutido, quando possível. Nesse processo, cada

participante entra em contato com as construções dos demais integrantes, momento que possibilita a modificação e ampliação de suas próprias construções.¹²

A Avaliação de Quarta Geração se pauta no paradigma construtivista, considerando que a realidade é formada por construções sociais e mentais, existindo tantas quanto existem pessoas, pois cada um elabora a sua de forma subjetiva, mesmo havendo questionamento se essas muitas construções são socializadas. Possui, ainda, um enfoque responsivo que se traduz em uma forma diferente de escolher os parâmetros e os limites da avaliação que se deseja realizar, pois os parâmetros são escolhidos por intermédio da negociação entre avaliador e cliente. Na avaliação que utiliza o enfoque responsivo, ocorre uma negociação interativa entre os grupos de interesse. Por essa característica de negociação e interação, diz-se que a avaliação responsiva é emergente, pois surge de um contexto.¹²

O processo hermenêutico-dialético recebe esse nome por ter como objetivo construir uma síntese elaborada segundo pontos de vista diferentes, sendo isso possível pelo caráter interpretativo da hermenêutica e pela comparação, bem como pela contraposição inerente à dialética.¹² A escolha desse referencial se deu em virtude de sua potência na produção de uma correlação entre construções individuais que possam ser examinadas por todos os indivíduos envolvidos nesse processo e, ainda, pela sua possibilidade em oferecer uma interpretação através da hermenêutica e trabalhar com os conflitos, as contradições, os movimentos do grupo e o consenso oportunizado pela dialética.

Este estudo foi realizado em uma unidade destinada ao atendimento de crianças e adolescentes com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, localizada em um hospital geral de ensino do oeste do Paraná. Essa unidade possui 17 leitos de internação e equipe multiprofissional, composta por 19 profissionais da enfermagem (cinco enfermeiros, oito técnicos e seis auxiliares de enfermagem), um assistente social, três médicos psiquiatras, equipe de professores do ensino fundamental e um psicólogo voluntário que atende seis horas por semana.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para este estudo: ser profissional da equipe de enfermagem, e desenvolver atividades de cuidados diretos aos pacientes. Assim, os participantes deste estudo foram todos os 19 profissionais da equipe de enfermagem da unidade.

Cabe destacar a importância que o hospital geral tem como local para o atendimento à criança e ao adolescente em tratamento por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, tendo em vista que se trata de seres em tenra idade, na fase de crescimento e desenvolvimento e, por isso, a necessidade de espaços não estigmatizantes para ofertar o cuidado.

Inicialmente, foi estabelecido contato com a Direção de Enfermagem da Instituição e coordenação da unidade, na qual o estudo foi desenvolvido, para exposição sobre o tema do estudo, esclarecimento do objetivo, da metodologia, do procedimento de coleta de dados e das eventuais dúvidas sobre o estudo. Nessa fase, ocorreu ainda a escolha do grupo de interesse que é formado pelos participantes da avaliação,¹² composto pelos 19 profissionais da equipe de enfermagem da unidade, anteriormente mencionada. A escolha de um único grupo de interesse se atribuiu pela intenção de desenvolver o estudo na perspectiva da equipe de enfermagem.

O contato com o campo ocorreu mediante reunião realizada em junho de 2015. Em seguida, deu-se início à coleta de dados por meio da observação não participante, com o intuito de aproximação ao objeto de estudo, que totalizou 410 horas. Posteriormente, a observação se tornou mais direcionada e focada à compreensão da dinâmica de cuidado da unidade e se estendeu, concomitante às entrevistas, até o final da coleta de dados. Todas as observações foram anotadas em diário de campo e compuseram a análise e parte dos dados apresentados neste estudo.

As entrevistas foram realizadas, individualmente, a cada profissional no período de agosto a dezembro de 2015, gravadas em aparelho digital, em sala determinada pela coordenação do serviço, cuja duração variou entre 25 e 90 minutos. Na entrevista realizada com o primeiro participante se

aplicou um instrumento semiestruturado, contendo os questionamentos: “Fale como o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente é desenvolvido nesta unidade”; “Fale sobre as facilidades para o desenvolvimento desse cuidado; Fale sobre as dificuldades para o desenvolvimento desse cuidado” e, “Quais fatores poderiam contribuir para melhorar o cuidado aqui na Unidade?”.

As entrevistas foram organizadas a partir do círculo hermenêutico-dialético, para tanto, o pesquisador escolheu o primeiro respondente R1. Esse indivíduo participou de uma entrevista aberta, que teve por intuito uma construção inicial sobre o objeto de estudo, posteriormente, seus comentários foram analisados, assim como suas observações quanto às dificuldades e facilidades em desenvolver o cuidado, além dos fatores que poderiam contribuir para o melhor funcionamento do serviço. Complementarmente, solicitou-se que R1 indicasse o próximo participante que poderia contribuir com observações variadas ou mesmo dar maior profundidade às observações feitas pelo primeiro participante. A análise da entrevista ocorreu imediatamente após seu término. Da análise das observações desse participante, resultou a primeira construção da avaliação (C1) e serviu como fonte de informação para as próximas entrevistas e, assim, sucessivamente, até que se chegou ao último participante do estudo.

Ao término das entrevistas, que encerrou o círculo hermenêutico-dialético, os dados foram analisados por meio do Método Comparativo Constante que é caracterizado pelas etapas de identificação de unidades de informação e categorização. As unidades de informação são a base para posterior definição das categorias do estudo e podem ser frases ou mesmo parágrafos.¹² O resultado dessa análise foi, então, apresentado aos participantes na reunião de negociação.

A reunião de negociação ocorreu em data e horário previamente agendado com os participantes e contou com o comparecimento de todos. Para a reunião, foi produzido um material impresso, contendo a síntese dos dados obtidos a partir da análise das observações e das entrevistas e entregue a cada participante. Após, foram apresentados os resultados obtidos nas entrevistas, com apresentação em *Power Point*, com o intuito de promover a discussão, negociação e validação dos dados, finalizando, dessa forma, a etapa de coleta de dados.

Após a etapa de negociação, os dados foram reorganizados com base nas construções conjuntas dos participantes e, mediante consensos estabelecidos pelos grupos de interesse e serão descritos, denominados, doravante, categorias temáticas.

Este estudo cumpriu todas as determinações éticas previstas pela Resolução 466/2012. Todos os participantes foram esclarecidos, previamente, durante reunião com a pesquisadora, sobre o objetivo do estudo, se procedeu com a leitura, assinatura e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para garantir o sigilo e o anonimato, os participantes foram codificados com a letra “P”, tanto para os Enfermeiros e Técnicos, quanto para Auxiliares de Enfermagem, seguida de números arábicos por ordem numérica aleatória (P1, ...P19), não havendo relação alguma com a ordem em que as entrevistas foram feitas.

RESULTADOS

Da análise dos resultados realizada a partir do agrupamento das unidades de informação e validação nas reuniões de negociação com o grupo de interesse, emergiram os temas relacionados ao cuidado apresentados no Quadro 1.

Finalizada a etapa que consistiu na reunião de negociação, teve-se um total de 16 temas de consensos pelo grupo de interesse, sendo que neste artigo serão apresentados e discutidos os temas que mais se destacaram no estudo. Assim, a partir da análise e validação dos temas pelo grupo de interesse emergiram as seguintes categorias temáticas: a) O cuidado à criança e ao adolescente; b) Potencialidades do cuidado; e c) Fragilidades no cuidado, que serão descritas a seguir.

Quadro 1 – Temas de consenso, de não consenso e incluído conforme o grupo de interesse

Temas de consenso

1. Cuidado diferenciado das demais unidades do hospital geral.
2. Cuidado não centrado no uso de medicação.
3. Cuidar amplo e complexo.
4. Cuidado mais intenso em ações que não as técnicas habituais da Enfermagem.
5. Prontidão e disponibilidade interna para o cuidado .
6. Reuniões multidisciplinares como momento de aprendizado.
7. Contribuições das reuniões de rede para o cuidado.
8. Não reconhecimento do trabalho na unidade pelo gestor.
9. Falta de profissionais de outras áreas.
10. Violência contra a equipe.

Temas para os quais não houve consenso

1. Desintoxicação e tratamento.
2. Preconceito no cuidado.
3. Necessidade de capacitação em serviço.
4. Resistência para mudanças.
5. Papel da equipe de enfermagem no cuidado em saúde mental.

Tema incluído para discussão na reunião de negociação

1. Uso de celulares afasta a equipe do indivíduo a ser cuidado.
-

O cuidado à criança e ao adolescente

O cuidado à criança e ao adolescente tem características diferenciadas das demais unidades da instituição, pois essa faixa etária requer cuidados distintos. Assim, as ações realizadas têm ênfase na educação para o autocuidado, primando pela expressividade por meio da relação profissional e paciente com base na comunicação, já que muitas vezes há a necessidade de ensinar, auxiliar, supervisionar, desde o cuidado físico mais elementar até o relacional e emocional. Os participantes destacaram que não se trata somente de fazer por eles, mas estar junto a eles, conforme as falas a seguir.

Nos outros setores o cuidado é mais direcionado para dor, curativo, banho, aqui são outros cuidados, é muito difícil alguém estar com dor, nosso cuidado é mais ouvir (P5).

[...] aqui sentamos com eles, ensinamos a comer, mastigar, comer devagar, comer salada, temperamos com eles a salada. [...] percebo que o cuidado de enfermagem aqui é muito mais amplo do que, simplesmente, fazer por eles, é estar com eles. [...] Nossa rotina é de proximidade com os pacientes (P8).

Alguns participantes mencionaram, enfaticamente, os cuidados na unidade relacionados à comunicação como conversar, ouvir o que eles têm a dizer, impor limites e regras, dar afeto e toque:

[...] nós passamos, às vezes, a maior parte do plantão trancadas com um adolescente no quarto dele, ouvindo-o, aproveitamos e damos conselhos [...] muitas vezes é preciso impor regras (P5).

A comunicação é reconhecida pelos participantes como de extrema importância no cuidado a essa clientela inclusive, porque quando são admitidos, muitas vezes, chegam com manifestações de sinais e sintomas relativos à depressão, raiva e ansiedade. Por vezes, os pacientes relatam situações muito íntimas pelas quais passaram e essa realidade é considerada pelos participantes como tão singular, em relação à clientela de outras unidades de tratamento, que afeta também o profissional que presta cuidado.

Somos um pouco de mãe, de psicólogas, um pouco de tudo. [...] escutamos, damos conselhos, [...] ouvimos coisas de arrepiar [...] coisas mais complexas que aconteceram na vida deles que é mais complicado e que eles nos contam (P5).

[...] basicamente conversamos [...], fazemos atividades artísticas, coisas que não são feitas em outras alas. [...] conversamos muito com eles, porque eles vêm deprimidos, com raiva, ansiosos, e isso mexe tanto com o nosso psicológico quanto com o deles. [...] eu acredito que o nosso cuidado aqui é quase todo baseado na conversa (P13).

Potencialidades do cuidado

Os participantes do estudo discorreram sobre a importância da rede de atenção em saúde mental e enfocaram as “reuniões de rede”, uma das ações desenvolvidas pela unidade em conjunto com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde. Ressalta-se que P12 se refere a tais “reuniões” como matriciamento em saúde mental. Segundo ele, essa seria uma iniciativa da Atenção Primária em conjunto com o CAPS, contudo a unidade assumiu a tarefa, por entender a importância dessa ação para a continuidade do tratamento das crianças e adolescentes.

Eu gosto muito de organizar e participar do matriciamento, que a gente procura fazer com os nossos pacientes, mas é assumir a responsabilidade de outro porque o matriciamento tem que ser feito lá na assistência básica, com CAPS e Unidade Básica de Saúde e como isso não é feito de forma geral, a gente assume, porque entendemos que é importante, não dá para sair do jeito que eles estavam saindo, sem acordos lá fora (P12).

Foi consenso entre os participantes que as atividades de cuidado planejadas e realizadas em conjunto com demais profissionais, citada por P11 como consulta multidisciplinar, incluem as potencialidades do cuidado que desenvolvem na unidade e representam avanço e ganho para o paciente e equipe, pois as decisões são tomadas em equipe e não mais restrita a um único profissional. Mencionaram que esse é um espaço de aprendizado para os profissionais envolvidos, em que todos podem participar e serem ouvidos. Ressaltaram ganho para o paciente quando referiram que as ações interdisciplinares contribuíram para a diminuição de sedação, prática, anteriormente comum na Unidade.

A consulta multidisciplinar foi um avanço, porque hoje atendemos em equipe, hoje não é o médico que decide, ou o enfermeiro, ou o coordenador. Desde a primeira consulta, quando o paciente chega até o último atendimento, tudo é decidido em equipe. [...]. Participam dessa consulta o médico, o assistente social, o enfermeiro, o psicólogo, o pedagogo e, alguém da equipe de técnicos, daí se tiram muitas informações. Isso tem sido um ganho muito grande para o paciente e para a equipe desenvolver o trabalho com esse paciente durante o ciclo de internação. [...] Acho que esse momento é de aprendizado (P11).

Fragilidades no cuidado

Os participantes mencionaram dificuldades para o cuidado referentes à insuficiência na quantidade de recursos humanos, ao espaço físico restrito da unidade para a quantidade de pacientes que atendem: *nossa dificuldade é com relação à estrutura física, a unidade é pequena para a demanda que atende, falta recursos humanos, porque às vezes tem dois técnicos [...] e tem ciclo com 17 adolescentes. [...] a falta de recursos humanos e, espaço físico acaba sendo uma dificuldade para desenvolver o cuidado (P1).*

A dificuldade mais repetida pelos participantes foi relacionada à estrutura, ao espaço físico restrito e inadequado para proporcionar atividades aos adolescentes e crianças, durante o ciclo de 40 dias que permanecem em tratamento em período integral na Unidade. Alguns dos pacientes podem

receber encaminhamento para comunidades terapêuticas durante o ciclo de internação e, por este motivo não permanecem os 40 dias na unidade. Considerando que essa clientela se encontra em fase de desenvolvimento, agravado pelo problema de envolvimento com substâncias, necessita que sua energia seja utilizada direcionada com atividades potencializadoras de um desenvolvimento físico e emocional saudável.

DISCUSSÃO

Considerado um ato singular e subjetivo com o intuito de promover o bem-estar dos envolvidos, o cuidado, inerente à prática profissional na área da saúde, é considerado imprescindível. Dotado de relação de interação e proximidade entre quem promove e quem recebe, esse ato produz a aproximação entre indivíduos dentro de um determinado contexto social, potencializando o cuidado que é desenvolvido em sua forma mais singular e abrangente.¹³

O cuidado faz parte da vida do ser humano desde o surgimento da humanidade e se traduz em ato de zelo, de demonstração de preocupação com o bem-estar do outro. Assim, se diz que o cuidado envolve um conjunto de ações que intentam tomar conta do outro para a manutenção de sua vida com responsabilidade, envolvimento afetivo, respeito e solidariedade.¹⁴

A Enfermagem ao longo de sua história sofreu a influência de diferentes correntes de pensamento que possibilitou a reflexão sobre conceitos que fundamentam seu fazer e promoveu mudanças em sua prática profissional, que serviram tanto para ampliar seu campo de atenção quanto para implementar uma forma diferenciada de pensar e cuidar. Algumas dessas influências, outrora sofridas, estão fundadas no modelo positivista cartesiano e na racionalidade científica que compreendem o corpo humano como uma máquina, desconsiderando seus sentimentos, emoções e subjetividades. Nessa concepção o indivíduo deixa de ser valorizado em sua subjetividade e integralidade.¹³⁻¹⁴

Em consonância ao exposto pelos participantes sobre o cuidado ofertado na unidade, a literatura enfatiza que no decorrer de sua trajetória profissional, a enfermagem vem tentando se desvencilhar do modo impessoal de olhar para o indivíduo que recebe seu cuidado, na tentativa de estabelecer uma relação mais humana com o mesmo. Cada vez mais o indivíduo se apresenta carente de ser ouvido, respeitado, reconhecido e compreendido em sua subjetividade. Para o desenvolvimento de sua prática junto à esta clientela, a enfermagem precisa refletir sobre as dimensões humanas de seu cuidado que envolve sentimentos, esperanças, frustrações e expectativas que caracterizam o ser como único.¹⁴

Além da avaliação do cuidado com foco nas ações educativas para o autocuidado se percebe a menção em ações expressivas quando P5 reconhece que o cuidado que a clientela da unidade demanda tem ênfase no subjetivo ao afirmar que é mais ouvir os pacientes.

O reconhecimento da necessidade do cuidado subjetivo faz com que se perceba a necessidade de conhecer também suas dimensões, instrumental e expressiva. A dimensão instrumental do cuidado é caracterizada por ações físicas, diretamente relacionadas ao cumprimento de papéis sociais, na qual o processo de cuidado ocorre baseado, principalmente, em conhecimento científico e ações práticas como administração de medicação e higiene corporal. Já a dimensão expressiva do cuidado, considerada tão importante quanto a instrumental, principalmente, se considerarmos o contexto em que é aplicada, possui natureza emocional e é o resultado da interação com o outro em que se permitem a expressão de vivências, sentimentos e a subjetividade do ser, mediante uma relação dialógica.¹⁴

Assertivamente, a relação de cuidado que se estabelece entre a enfermagem e os indivíduos sob seus cuidados, em muito, se deve ao processo de comunicação entre ambos. Nesse, o enfermeiro tem papel fundamental uma vez que suas atividades desenvolvidas junto ao paciente não se restringem a execução de técnicas, mas sim ações que denotam um cuidado mais abrangente que considera o ser em sua totalidade.¹⁵

Os participantes foram enfáticos na menção de elementos da comunicação e interação durante o cuidado e, embora não tenham explicitada a comunicação terapêutica, sabe-se que intimamente ligada à relação de cuidado, encontra-se a necessidade de o enfermeiro aplicá-la com vistas ao desempenho de suas atividades junto à pessoa que recebe seus cuidados. A comunicação terapêutica tem como objetivo proporcionar uma relação que oportunize um relacionamento efetivo que possibilite atingir os objetivos do cuidado de enfermagem de forma global. Esse processo permite mudanças, baseadas nas necessidades identificadas pelo enfermeiro, que coadunem com os anseios do indivíduo que cuida.¹⁶

Assim, é importante que a equipe de enfermagem tenha condições de identificar as necessidades apresentadas pelo indivíduo, pois não raro, a forma de comunicação em saúde mental, na prática, pode ser expressa através gestos, olhares, do toque. Porquanto, é a proximidade da equipe com o indivíduo que faz com que seja possível compreender essa forma de se expressar, especialmente quando se desenvolve o cuidado a crianças e adolescentes. Destarte, é possível que o enfermeiro tenha condições de planejar o cuidado de acordo com as necessidades de cada indivíduo, uma vez que as reconhece no próprio indivíduo por meio do vínculo terapêutico.¹⁷

O vínculo terapêutico que a enfermagem estabelece com o paciente figura um importante instrumento de cuidado, pois possibilita a reorganização psíquica do indivíduo, que se permite ser compreendido em sua totalidade, mostrando suas necessidades, limitações e potencialidades. Assim, a pessoa ganha em crescimento pessoal e reconhecimento de si, enquanto agente fundamental e responsável pelo autocuidado, desenvolvendo assim a capacidade de enfrentamento de seu sofrimento.¹⁷⁻¹⁹

Com relação à escuta terapêutica, uma pesquisa desenvolvida em um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro (Brasil), da qual participaram 15 profissionais da equipe de enfermagem, apresentou que o cuidado de enfermagem em saúde mental requer escuta qualificada, sensível e que precisa ser executada na prática cotidiana da enfermagem, uma vez que pela expressão facial ou mesmo fala, um indivíduo pode sinalizar algo grave para a equipe como intensificação de algum sintoma ou mesmo a ideia suicida.¹⁷

O referido por P12 como matriciamento se constitui, na realidade, em reuniões de pactuação de responsabilidades entre a unidade e os municípios que receberão a criança ou o adolescente. Embora não se trate, integralmente, da política de matriciamento tal como prevê as políticas públicas, essa iniciativa é importante, pois na avaliação empírica dos profissionais, após o início das reuniões de pactuação, fica definido e contratualizado o papel de cada serviço da atenção básica do município para com a criança ou adolescente, estratégia que tem contribuído na redução de recaída e, conseqüentemente, de internação.

Seria importante, contudo, que o município organizasse o matriciamento com base nos documentos do Ministério da Saúde que define o matriciamento ou apoio matricial como um modo diferenciado de produzir saúde, no qual ocorre a interconexão entre duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada e por meio dele se cria uma proposta de intervenção pedagógica e terapêutica.¹⁸

O matriciamento traz consigo a proposta de integração que visa transformar a lógica tradicional vertical de protocolos e trâmites burocráticos, de pouca eficiência, em uma dinâmica com ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais. Assim, o processo de matriciamento é estruturado entre a equipe de referência e apoio matricial. Dessa forma, as equipes de apoio matricial e referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, com o intuito de ampliar as possibilidades de integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.¹⁸

É importante entender que o apoio matricial é algo diferenciado do atendimento prestado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional. Ele se caracteriza por um suporte técnico especializado que é oferecido por uma equipe multidisciplinar em saúde com o objetivo de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações direcionadas a determinada clientela.¹⁸⁻¹⁹

O matriciamento constitui-se em uma ferramenta de transformação, do processo de saúde e doença e de toda a realidade dessas equipes e comunidades, com o intuito de potencializar a interatividade resolutiva entre a atenção básica e os demais serviços.^{18,20} Desse modo, não é uma ferramenta exclusiva de nenhuma especialidade, pois pertence a todo o campo da saúde, tornando-o um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento.²⁰

Isto posto, esse novo modo de produzir saúde está intimamente coadunado com o pensamento construtivista que trabalha com a premissa de constante reconstrução de pessoas e processos na interação dos sujeitos com o mundo e dos sujeitos entre si.²⁰⁻²¹ Essa capacidade se desenvolve no matriciamento, pela elaboração reflexiva das experiências feitas dentro de um contexto interdisciplinar, no qual cada profissional pode contribuir com um diferente olhar, ampliando a compreensão e a capacidade de intervenção das equipes.¹⁹

A dificuldade reiterada pelos participantes, que se traduz em fragilidade para o desenvolvimento do cuidado, foi relacionada à estrutura, ao espaço físico restrito e inadequado para proporcionar atividades aos adolescentes e crianças em período integral na unidade.

De acordo com a literatura, a implantação de leitos destinados ao atendimento em saúde mental no espaço do hospital geral, requer que o serviço ofereça equipe multiprofissional qualificada, espaço terapêutico com área externa ao hospital destinada ao lazer, educação física e demais atividades socioterápicas. Além do espaço, existe a necessidade de que esse serviço ofereça atividades como atendimento individual e em grupo com abordagem familiar e garantia de encaminhamentos necessários para que, após a alta, ocorra a continuidade do tratamento em serviços de referência da rede de atendimento extra-hospitalar.²²

O espaço físico requerido para a implantação de leitos para o atendimento em saúde mental tornou-se uma das maiores dificuldades na atual estruturação dos hospitais gerais no Brasil. Outra barreira encontrada para efetivação do hospital geral como componente da rede de atenção à saúde mental é a falta de qualificação profissional que reflete, diretamente, na falta de conhecimento, compreensão e, por vezes, na recusa para atuar de acordo com o modelo vigente de atenção à saúde mental. A recomendação essencial desse modelo é que as pessoas com transtornos mentais sejam tratadas e cuidadas, independentemente do tipo de serviço de saúde, de forma integral e humanizada.²²⁻²³

Como limite desse estudo, aponta-se o fato de ter escolhido como grupo de interesse, em particular, somente a equipe de enfermagem, resultando na construção de um processo avaliativo a partir dessa perspectiva. Indubitavelmente, a inclusão de outros profissionais e gestores ampliariam as discussões no processo avaliativo. A escolha de um determinado grupo de interesse se deu em virtude do tempo e recursos financeiros.

CONCLUSÃO

As construções conjuntas e reconstruções desenvolvidas com os participantes, apresentadas no item de análise dos resultados, constituem-se como prevê o Referencial de Avaliação de Quarta Geração, em uma síntese sofisticada; visto que os participantes avaliaram o cuidado de enfermagem prestado no cenário do estudo como diferenciado das demais unidades da instituição. Logo, esse cuidar foi considerado como amplo e complexo principalmente por trabalharem com crianças e adolescentes com transtornos relacionados a substâncias psicoativas.

O cuidado desenvolvido é permeado pela comunicação com o paciente e se transfigura na essência do cuidado que ofertam, atendendo às subjetividades da criança e do adolescente, considerando as peculiaridades e especificidades de sua fase de desenvolvimento, com ênfase nas ações que denotam um cuidado com características proeminentemente expressivas. O cuidado a essa clientela, inclui, por vezes, a imposição de regras e limites em determinados momentos, por se tratar de indivíduos em fase de desenvolvimento e formação, com características peculiares, somado aos aspectos próprios do transtorno devido ao uso de substâncias.

Os participantes enfatizaram como potencialidade do cuidado as ações multidisciplinares, nas quais participam todos os profissionais da unidade, permitindo, com isso, discussão, reflexão aprendido e o estabelecimento de um plano de ações conjunto. As reuniões de pactuação de responsabilidade entre a unidade e os municípios de onde as crianças e os adolescentes provêm, foram avaliadas, como essenciais para a prevenção de recaída do uso de substâncias e reinternação, contribuindo para a continuidade do tratamento após a alta hospitalar. Em síntese, o item avaliado como maior potencialidade, pelo grupo de interesse, foram as reuniões de pactuação de responsabilidades com os serviços, tema para o qual houve consenso pleno durante o percorrer do círculo hermenêutico-dialético.

Espera-se que os resultados desse estudo possam instigar o desenvolvimento de novos estudos de avaliação em saúde mental. Intentamos, ainda, que possam propiciar a reflexão crítica de profissionais que desenvolvam sua prática com crianças e adolescentes em tratamento por transtornos relacionados a substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ACZ, Czarnobay J. Functionality comparison of elderly residing in two institutional modalities. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Mar 28];18:e1144. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34292>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011: institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento mental ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 de dezembro de 2011* [acesso 2018 Mar 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
3. Rozin L, Zagonel IPS. Adolescentes que fazem uso nocivo/abusivo de álcool: percepção de risco e proteção para dependência. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2013 [acesso 2018 Mar 28];15(3):687-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.19658>
4. Marciilha GB, Colvero LA. Social vulnerability of adolescents who remained on treatment in CAPS-AD. *Adolesc Saude [Internet]*. 2017 [acesso 2018 Mar 28]; 4(4):41-7. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=682
5. Procianoy RS. Environment and development. *J Pediatr*. 2016 [acesso 2018 Mar 28];92(3 Suppl 1): S1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n3s1/0021-7557-jped-92-03-s1-00S1.pdf>
6. Valim GG, Gascon MRP. Alcohol consumption in adolescence: a literature review. *Adolesc Saude [Internet]*. 2017 [acesso 2018 Mar 28];14(4):184-94. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=698
7. Pena GG, Mendes JCL, Silveira AP, Martins TCR, Vieira RG, Silva NSS, et al. Health-harmful behaviors among adolescents in Brazil's government school network. *Adolesc. Saúde [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Mar 28];13(1):36-50. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=544&idioma=English.
8. Freitas NO, Carvalho KEG, Araújo EC. Health education's strategy for an adolescents group of Recife. *Adolesc Saude [Internet]*. 2017 [acesso 2018 Mar 10];14(1):29-36. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=633

9. Campos D. Junior. The formation of citizens: the pediatrician's role. *J Pediatr* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 10];92(3 Suppl 1):S23-9. Disponível em: http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/23549/3/ARTIGO_FormationCitizensPediatrician.pdf
10. Coelho R, Ferreira JP. Child development in primary care: a surveillance proposal. *J Pediatr* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 10];92(5):505-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n5/0021-7557-jped-92-05-0505.pdf>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012: define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e custeio. *Diário Oficial da União* [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 01 de fevereiro de 2012 [acesso 2018 Mar 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html
12. Guba EG, Lincoln YS. *Avaliação de Quarta Geração*. Campinas (BR): Editora da Unicamp; 2011.
13. Gomes ET, Brandão BMG de M. Contributions by Leonardo boff for the understanding of care. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Mar 28];12(2):531-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23563/27880>
14. Zuben, NAV. Vulnerabilidade e finitude: a ética do cuidado do outro. *Síntese - Rev Filosofia* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mar 28];39(125):433-56. Disponível em: <http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/1857/2163>
15. Acioli S, Kebian LVA. Care practices: the role of nurses in primary health care. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 25]; 22(5):637-42. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338/12290>
16. Paes MR, Maftum MA. Communication between nursing team and patients with mental disorder in an emergency service. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mar 25];12(1):55-62. Disponível em: http://educem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15830/pdf_1
17. Tavares CMM, Cortez AE. Care in psychiatric hospital under the perspective of a nursing team. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 25];15(2):282-90. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1620/pdf_1
18. Ministério da Saúde (BR). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília (BR): MS; 2011 [acesso 2018 Mar 18]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/216754088_Guia_Pratico_de_Matricramento_em_Saude_Mental.
19. Bonfim IG, Bastos ENE. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mar 25];17(45):287-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop1013.pdf>
20. Athié K, Fortes S. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mar 25];8(26):64-74. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/536/530>
21. Buriola AA, Kantorski LP, Sales CA, Matsuda LM. Nursing practice at a psychiatric emergency service: evaluation using fourth generation assessment. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jan 28];25(1):e4540014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-4540014.pdf>
22. Prado MF, Sá MC. O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde e Debate* [Internet], 2015 [acesso 2018 Mar 25];39(spe):320-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00320.pdf>
23. Cavalcante ACG, Esperidião E. Indicativos do processo de avaliação de serviços de Saúde Mental. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 25]; 6(1):109-16. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/19987/16449>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da tese - Avaliação do cuidado à criança e ao adolescente com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa em tratamento no hospital geral, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Pagliace AGS, Maftum MA, Lacerda MR, Kantorski LP, Nimtz MA, Brusamarello T.
Análise e interpretação dos dados: Pagliace AGS, Maftum MA, Lacerda MR, Kantorski LP, Nimtz MA, Brusamarello T.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Pagliace AGS, Maftum MA, Lacerda MR, Kantorski LP, Nimtz MA, Brusamarello T.

Revisão e aprovação final da versão final: Pagliace AGS, Maftum MA, Lacerda MR, Kantorski LP, Nimtz MA, Brusamarello T.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, parecer nº 714.950 e Certificado de apresentação para apreciação ética nº 22558613.3.0000.0107.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses

HISTÓRICO

Recebido: 13 de abril de 2018

Aprovado: 06 de agosto de 2018

AUTOR CORRESPONDENTE

Ângela Gonçalves da Silva Pagliace
angela.mestrado@yahoo.com.br