



Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



Perfil Socioclínico E Qualidade De Vida Do Cuidador Do Idoso Com Osteoartrose De Joelho

Gomes, V. M. S. A. ¹, Araujo, A. E. L. ², Uchôa, E. P. B. L. ³

^{1,2}Estudante do Curso de Fisioterapia – UNICAP; ³Docente/pesquisador do Depto de Fisioterapia - UNICAP

ABSTRACT

Introdução: A situação demográfica do Brasil tem se modificado com ampliação de idosos, aumentando a necessidade de cuidadores para ajudar nas suas atividades diárias. As tarefas atribuídas ao cuidador podem acarretar em desgaste físico e emocional. **Objetivo:** Avaliar qualidade de vida de cuidadores familiares de pacientes com osteoartrose de joelho. **Método:** É um estudo do tipo observacional, descritivo e corte transversal, realizado numa clínica escola e no ambulatório hospitalar em Recife. Foram incluídos cuidadores de ambos sexos, com faixa etária de 18 aos 70 anos e excluídos os que apresentavam déficit cognitivo. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida foram aplicados questionários: Sócio-clínico, SF-36 e WHOQOL-BREF. **Resultados:** Foram avaliados 9 cuidadores, maioria do sexo feminino (66,7%), média de idade $51,44 \pm 9,88$ anos, 66,7% não praticam atividade física e IMC de $25,39 \pm 5,79$. Desses, 66,7% são filhos, com doenças associadas e fizeram ensino médio. No questionário SF-36, assim como no WHOQOL-BREF, a qualidade de vida foi moderada a boa. Na correlação linear de Person, verificou associação positiva entre WHOQOL-BREF e SF-36. **Conclusão:** Portanto, verifica-se que os cuidadores apresentaram qualidade de vida de moderada a muito boa, provavelmente devido ao bom relacionamento entre o par.

Palavras chaves: Cuidado; Bem-estar; Doenças Reumáticas

*Correspondence to Author:

Gomes, V. M. S. A.
Estudante do Curso de Fisioterapia – UNICAP

How to cite this article:

Gomes, V. M. S. A., Araujo, A. E. L., Uchôa, E. P. B. L. Perfil Socioclínico E Qualidade De Vida Do Cuidador Do Idoso Com Osteoartrose De Joelho. Scientific Research and Reviews, 2018, 1:10

 eSciPub
eSciPub LLC, Houston, TX USA.
Website: <http://escipub.com/>

INTRODUÇÃO

A situação demográfica do Brasil tem se modificado, havendo uma transição da população brasileira influenciada pela queda da mortalidade e fecundidade, acarretando na ampliação da população mais idosa¹. O envelhecimento é uma parte importante de todas as sociedades humanas, refletindo em mudanças biológicas, como também nos meios sociais e culturais, além de trazer muitas questões, e uma delas, tem relação com a saúde que termina sendo esquecida, e assim ocasionando várias consequências que afetam o indivíduo².

O envelhecimento do organismo está relacionado com as células somáticas do corpo, que deixam de se dividir, envelhecem e morrem; com conseqüente diminuição do número de células; e por não serem substituídas por novas, como acontece na juventude. Dessa maneira, as doenças da velhice podem surgir, pois as funções dos tecidos, órgãos, do próprio organismo se deteriorizam². Dentre as doenças principais, estão a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes melitus, a osteoporose e a osteoartrose³.

Um crescente aumento de cuidadores está diretamente ligado ao aumento do envelhecimento populacional e as patologias que dele decorrem. O cuidador é aquele responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, ajudando os mesmos a realizarem as suas atividades diárias^{4,5}. As tarefas atribuídas ao cuidador, muitas vezes sem orientação adequada, têm impactos sobre a vida deste indivíduo, na maioria das vezes pode ocorrer desgaste físico e emocional. Geralmente, os cuidadores podem ter mais de 50 anos, e se depararem sem apoio de ninguém que possa auxiliá-lo a conciliar as responsabilidades.

O cuidado diário pode levar a uma relação muito próxima, principalmente quando o cuidador é um familiar, podendo gerar conflitos entre cuidador e a pessoa cuidada. Assim, essa

relação pode causar sentimentos de opressão, sufoco, tristeza, ansiedade, medo de não conseguir dar conta, entre outros sentimentos, além das emoções positivas, como o cuidado mais preciso, solidário⁶. Os cuidadores, então, cansados ou deprimidos podem perceber de forma errada o idoso, que seria cuidado como um indivíduo mais debilitado do que de fato é, alterando assim a qualidade de vida de ambos⁷.

Diante do exposto, o presente estudo tem por finalidade verificar o perfil sócio-clínico e a qualidade de vida do cuidador familiar de indivíduos idosos com osteoartrose de joelho e quais dos aspectos relacionados à qualidade de vida estão mais alterados, através de dois instrumentos de pesquisa.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar o perfil socioclínico e a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com osteoartrose de joelho.

Objetivos específicos

- Observar a idade, o peso, a altura, o índice de massa corporal (IMC) e atividade física em cuidadores familiares de idosos com osteoartrose de joelho;
- Avaliar a percepção da qualidade de vida do cuidador familiar de idosos com osteoartrose de joelho através do SF-36 e do WHOQOL-BREF;
- Correlacionar os resultados do escore do WHOQOL-BREF com os escores do SF-36.

MEDOLOGIA

O estudo está vinculado a Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), ao Centro de Ciências Biológicas e Saúde (CCBS), ao curso de Fisioterapia e ao projeto de pesquisa PIBIC. O estudo é parte integrante do projeto intitulado "Recursos de avaliação e intervenção fisioterapêuticos em alterações osteomioarticulares na saúde de indivíduos adultos e idosos", aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da referida instituição, com CAEE: 09962313.8.0000.5206

e número de protocolo de aprovação: 226.764, sob responsabilidade da professora Érica Patrícia Borba Lira Uchôa e faz parte do grupo de pesquisa de Fisioterapia baseada em evidências.

É um estudo do tipo observacional, descritivo e de corte transversal, que foi realizado na clínica escola *Corpore Sano* da referida instituição e no Ambulatório de fisioterapia do Hospital Getúlio Vargas. Foram convocados os cuidadores familiares dos idosos que estão realizando tratamento fisioterapêutico nessa clínica e no hospital referido.

Os critérios de inclusão foram o cuidador familiar do idoso com artrose do joelho, que concorde em assinar o termo de consentimento livre esclarecido, que sejam de ambos os sexos, com faixa etária de 18 aos 70 anos. E foram excluídos indivíduos que apresentem déficit de compreensão ou cognição que dificultem o preenchimento dos questionários.

No primeiro momento, foi realizada uma palestra informando sobre os objetivos do estudo. Após a palestra, os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinaram o TCLE.

No segundo momento, foi realizada aplicação do questionário Sócio clínico, com dados referentes a idade, sexo, Índice de Massa Corporal (IMC), entre outros. Também foram aplicados nesse momento os questionários de QV: *Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey* (SF-36) e o WHOQOL-BREF.

O questionário genérico de QV, o SF-36, é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, na qual 0 corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado geral de saúde⁸.

O questionário WHOQOL – BREF consta de 26 questões, sendo duas gerais e 24 que se dividem entre as 24 facetas que se distribuem

nos 4 domínios em que se baseia o instrumento original, sendo esses físico com 7 questões, psicológico com 6 questões, relações sociais com 3 questões e meio ambiente com 8 questões, tendo objetivo de analisar dentre os dados obtidos, a QV destes nas suas últimas duas semanas. As respostas às questões são dadas numa escala comum com um único intervalo de 0 (zero) a 5 (cinco), segundo a metodologia do WHOQOL, onde resultados foram obtidos através de cálculos para o Escore Bruto das Facetas (EBF), Escore Médio Padronizado da Faceta (EPF), com valores entre 1 a 5 e o Escore Transformado da Faceta (ETF) variando de 0 a 100, onde quanto mais próximo do 0 (zero) pior o resultado e quanto mais próximo ao 100 (cem), melhor o resultado, de acordo com o manual do WHOQOL⁹.

Após as coletas dos dados, foi realizada uma planilha no Microsoft Excel® para obtenção da análise descritiva das informações, com média, máxima, mínima e desvio padrão; e, posteriormente foi encaminhado para análise estatística, em que foi utilizado o teste para a análise das variáveis qualitativas em que foi aplicado o teste exato de Fisher. Para testar a suposição de normalidade, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. E para análise das variáveis quantitativas, foram aplicados os testes não-paramétricos de Wilcoxon, Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis. Por fim, para verificar existência de associações, foi calculado o coeficiente de correlação linear de Pearson com seu respectivo teste de significância para a correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF e os escores do SF-36¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 9 cuidadores familiares de idosos com artrose de joelho, em que 66,7% (n=6) dos cuidadores são do sexo feminino, 44,4% (n=4) com idade inferior a 50 anos, 22,2% (n=2) são obesos, 66,7% (n=6) não praticam atividades físicas, tem apenas o ensino médio e são filhos, 33,3% (n=3) apresentam hipertensão e 22,2% (n=2) apresentam diabetes

Na tabela 1 foi observado que a idade média foi 51,44 anos, a altura de 1,65 ± 0,07m e o IMC de 25,39 ± 5,79Kg/m².

Tabela 1 – Distribuição dos cuidadores dos idosos com osteoartrose de joelho quanto a idade, peso, altura, IMC.

	Média	Desvio	Mínimo	Máximo
Idade	51,44	9,98	38,00	66,00
Peso	68,56	14,74	47,00	90,00
Altura	1,65	0,07	1,57	1,80
IMC	25,39	5,79	16,85	35,60

A tabela 2 apresenta os resultados da análise dos domínios de qualidade de vida do SF-36 e do WHOQOL-BREF dos cuidadores, apresentaram qualidade de vida de moderada a muito boa.

Tabela 2 – Análise dos domínios de qualidade de vida do SF-36 E DO WHOQOL-BREF dos cuidadores familiares dos idosos com osteoartrose de joelho.

SF-36	Média	Desvio	Mínimo	Máximo
Capacidade funcional	68,89	32,96	15,00	100,00
Aspectos físicos	52,78	47,51	0,00	100,00
Dor	63,44	29,37	20,00	100,00
Estado geral de saúde	54,33	17,41	32,00	87,00
Vitalidade	58,33	20,16	30,00	95,00
Aspectos sociais	80,56	23,48	50,00	100,00
Aspectos emocionais	66,67	40,82	0,00	100,00
Saúde mental	63,56	26,64	8,00	100,00
WHOQOL-BREF	Média	Desvio	Mínimo	Máximo
Físico	59,52	12,75	39,29	78,57
Psicológico	65,74	13,14	54,17	87,50
Social	59,26	16,37	33,33	83,33
Meio ambiente	49,31	9,73	40,63	65,63

A tabela 3 apresenta os coeficientes de correlação linear de Pearson entre os domínios do WHOQOL-BREF e os escores do SF-36 no grupo de cuidadores dos idosos com osteoartrose de joelho. Em que foi verificada associação positiva do WHOQOL-BREF do domínio físico vs. domínio de capacidade funcional ($p=0,016$), aspectos sociais ($p=0,019$)

Tabela 3 – Coeficientes de correlação linear de Pearson entre os domínios do WHOQOL-BREF e os escores do SF-36 no grupo de cuidadores familiares dos idosos com osteoartrose de joelho.

SF-36	WHOQOL-BREF							
	Físico		Psicológico		Social		Meio ambiente	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Capacidade funcional	0,767	0,016	0,202	0,603	0,601	0,087	0,545	0,129
Aspectos físicos	0,614	0,079	0,359	0,342	0,666	0,050	0,575	0,105
Dor	0,601	0,087	0,256	0,506	0,356	0,346	0,526	0,146
Estado geral de saúde	-	0,341	-	0,162	-	0,063	-	0,664
Vitalidade	0,538	0,135	0,239	0,535	0,258	0,503	0,302	0,429
Aspectos sociais	0,752	0,019	0,230	0,552	0,459	0,214	0,617	0,076
Aspectos emocionais	0,143	0,714	0,356	0,347	0,416	0,266	0,492	0,179
Saúde mental	0,329	0,387	0,409	0,274	0,488	0,182	0,553	0,122

do SF 36 e do WHOQOL-BREF domínio social vs. domínio físico ($p=0,050$) do SF 36.

Foi observado neste estudo que a predominância dos cuidadores foi do sexo feminino (66,7%), como encontrado no estudo de Amendola et al (2008)¹¹ e de Reis et al (2012)¹², em que foi também constatado a maioria do sexo feminino, 57,6% e 85%, respectivamente. Segundo Yamada et al (2016)¹³ esse dado pode ser devido a inserção da mulher no mercado de trabalho e a diminuição das taxas de natalidade, fazendo com que a mulher seja o principal cuidador.

No estudo de Gratão et al (2013)¹⁴, observou que 69% dos cuidadores são filhos. Fato este que corrobora com o presente estudo, onde encontrou-se uma média de 66,7% sendo filhos. Um motivo que pode justificar é devido ser as pessoas mais próximas desse idoso e muitas vezes se sentem na obrigação de ajudá-los, pois quando eram crianças também foram dependentes e acolhidos pelos mesmos.

Em relação a faixa etária, os cuidadores tem em média de $51,44 \pm 9,88$ anos, em que esse dado

foi também registrado no estudo de Trentini et al (2006)¹⁵, com média de $51,5 \pm 16,3$ anos. Porém, no estudo de Ferreira et al (2011)¹⁶, foi visto que a idade era superior a do presente estudo, com $57,3 \pm 13,9$ anos. A diferença nas idades de cuidadores em determinados estudos, como os citados anteriormente, pode ser devido à situação de cada idoso, em não terem pessoas suficientes para auxiliá-los.

De acordo com uma das hipóteses de Kalmijn (2007)¹⁷, quanto maior o nível de escolaridade maior o conflito, apresentando similaridade com a atual pesquisa, onde foi visto que 66,7% fizeram o

ensino médio, mas nesse estudo o nível de escolaridade influenciou o bom relacionamento entre os cuidadores e idosos mostrando uma melhor qualidade de vida.

Os cuidadores apresentaram hipertensão arterial sistêmica com 33,3%, porcentagem parecida aos estudos de Oliveira et al (2011)¹⁸ e Amendola et al (2008)¹¹, onde 35,7%, e 39,4% respectivamente eram hipertensos. Isso pode ser causado devido á falta de uma vida mais

saudável, como ausência da prática de exercícios físicos.

Ao analisar o IMC, foi verificado que 22,2% apresentavam o IMC de $25,39 \pm 5,79$, confirmando que os mesmos estão com sobrepeso, como também foi observado que 66,7% não praticam atividades físicas, dados não encontrados nos resultados de outros estudos analisados. Esses fatores podem prejudicar a vida desses cuidadores, ocasionando vários tipos de doenças e reduzindo ou impossibilitando os mesmos a cuidarem da melhor forma do idoso dependente.

Nos resultados da avaliação da qualidade de vida do questionário SF-36, foi observado melhores escores nos domínios: aspectos sociais $80,56 \pm 23,48$, capacidade funcional $68,89 \pm 32,96$ e aspectos emocionais $66,67 \pm 40,82$, sendo o mesmo demonstrado na pesquisa de Figueiredo; Sousa (2008)¹⁹, onde verificou os aspectos sociais com $76,06 \pm 27,93$; no estudo de Fernandes et al (2013)²⁰, foi verificado a capacidade funcional com $69,17 \pm 22,95$, e no estudo de Coutinho et al (2011)²¹, observou os aspectos emocionais com $66,67 \pm 43,49$, apresentando qualidade de vida de moderada a muito boa. Esses resultados positivos podem ser devido ao cuidador ter uma boa assistência, tanto de outros familiares, como no meio social em que vivem.

Houve também nos resultados da avaliação deste presente estudo o pior escore que foi o dos aspectos físicos, com $52,78 \pm 47,51$, dado observado também no estudo de Fernandes et al.²², com $52,50 \pm 26,13$, observando uma qualidade de vida moderada. Em contrapartida, em outro estudo, o de Coutinho et al (2011)²¹, os aspectos físicos foi um dos domínios com melhor pontuação, com $67,86 \pm 39,64$, observando uma qualidade de vida muito boa. Essas diferenças podem ser referidas com a vida diária do cuidador se o mesmo pode ter ou não condicionamento físico eficaz e uma saúde adequada para suportar a sua rotina.

Nos resultados quanto ao questionário WHOQOL- BREF, apresentaram qualidade de

vida de moderada a boa, em que os melhores escores foram dos domínios: Psicológico $65,74 \pm 13,14$ e Físico $59,52 \pm 12,75$. O estudo de Amendola et al (2008)¹¹ também verificou bom escore no domínio Físico, com 66,72%, em contrapartida no estudo de Reis et al.¹⁹, foi observado comprometimento no domínio Físico, com $65,8 \pm 15,67$, mas no domínio Psicológico, teve um bom escore com $74,37 \pm 18,38$. No estudo de Wachholz et al (2013)²², este último apresentou um dos piores escores, com $12,22 \pm 3,33$. Os fatores positivos nos domínios psicológicos e físicos podem ser decorrentes aos cuidadores de saberem lidar com o seu determinado idoso dependente. Já quanto aos fatores negativos, pode-se dizer que os cuidadores não têm meios que possam garantir a sua preservação e da sua família em relação a sua saúde física e psicológica, como o exposto no estudo de Gratao²³.

A pior pontuação do presente estudo foi a do meio ambiente, com $49,31 \pm 9,73$, dado verificado nos estudos de Amendola et al (2008)¹¹, com 52,51%, e no de Reis et al (2012)¹², com $60,93 \pm 13,31$. De toda maneira essas pontuações dizem respeito a uma qualidade de vida moderada, podendo um dos fatores ser locais de vivência precário, barulhento ou com um clima desfavorável. Porém, não foram encontrados estudos que discordem com a pontuação deste determinado domínio do meio ambiente, confirmando a falta de pesquisas que descrevam sobre o assunto abordado.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com osteoartrose de joelho, pode ser alterada por conta da responsabilidade e dedicação que precisam ter. Porém foi verificado que os cuidadores dessa pesquisa apresentaram uma qualidade de vida de moderada a muito boa no questionário SF 36 e de moderada a boa no questionário WHOQOL-BREF, devido ao bom relacionamento familiar entre o par e outras situações envolvidas, não provocando graves

repercussões na qualidade de vida deste cuidador.

Ao finalizar a pesquisa, percebe-se a importância da avaliação da qualidade de vida dos cuidadores familiares de pacientes idosos portadores de osteoartrose de joelho, porém nota-se a necessidade de mais estudos que utilizem a mesma metodologia em questão e que possam aumentar o tamanho da amostra, pois verificou-se que existem poucos estudos publicados com o referido tema. Além da dificuldade de realizar a pesquisa, pela pouca aceitação dos cuidadores e também por alguns idosos não terem cuidadores familiares.

REFERÊNCIAS

1. VERMELHO, LL; MONTEIRO, MFG. Transição demográfica e epidemiológica. In: MEDRONHO et al. Epidemiologia. São Paulo (SP): Ed. Atheneu; 2004.
2. MINAYO, MCS; HARTZ, ZMA; BUSS, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva, 2000.
3. MONTEIRO et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. Revista Saúde Pública, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 1395, de 9 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 dezembro de 1999; Seção 1:20-24.
5. Brasil. Ministério do trabalho e emprego /Secretaria de políticas públicas e de emprego. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO 2002. Brasília: MTE, 2002.
6. NOCENTI, A; RODRIGUES, IG; MIASSOAI. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. Revista Escola de Enfermagem, v. 11, n. 4, p. 858-65, 2009.
7. PRUCHNO, RA; BURANT, CJ; PETERS, ND. Understanding the wellbeing of care receivers. The Gerontologist, v. 37, n. 1, p. 102-109, 1997.
8. CICONELLI et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Revista Brasileira de Reumatologia, v. 37, n. 1, p. 102-109, 1997.
9. THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W. editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag 1994.
10. PAGANO, M & CAUVREAU, K. Princípios de bioestatística, 2ª edição. Belmont, Califórnia: Duxbury Press, 2003.
11. AMENDOLA, F; OLIVEIRA, MAC; ALVARENGA, MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no Programa de Saúde da Família. Texto Contexto de Enfermagem. v. 17, n. 2, 2008.
12. REIS et al. Qualidade de vida e fatores associados para cuidadores de deficientes funcionalmente idosos. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 17, n. 2, 2013.
13. YAMADA, NK; DELLAROZA, MSG; SIQUEIRA, JE. Aspectos éticos envolvidos na assistência a idosos dependentes e seus cuidadores. Revista o mundo da saúde, v. 30, n. 4, p. 667-672, 2006.
14. GRATÃO et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Revista Escola de Enfermagem, v. 47, n. 1, 2013.
15. TRENTINI et al. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. Estudos de Psicologia, v. 11, n. 2, 2006.
16. FERREIRA, CG; ALEXANDRE, TS; LEMOS, ND. Fatores Associados à Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos em Assistência Domiciliária. Saúde Sociedade, v. 20, n. 2, p. 398-409, 2011.
17. KALMIJN, M. Gender differences in the effects of divorce: widowhood and remarriage on intergenerational support: does marriage protect fathers? Social Work Research, v. 85, n. 3, p. 1079-1104, 2007.
18. OLIVEIRA et al. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. Texto Contexto Enfermagem, v. 20, n. 2, 2011.
19. FIGUEIREDO D, SL. Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 26, n. 1, p. 15-24, 2008.
20. FERNANDES et al. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. Fisioterapia em Movimento, v. 26, n. 1, 2017.
21. COUTINHO, MLS; JUNIOR, DB. Efeitos de uma intervenção fisioterapêutica em grupo na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas com deficiência. Fisioterapia Brasil, v. 12, n. 5, p. 336-341, 2017.
22. WACHHOLZ, PA; SANTOS, RCC; WOLF, LSP. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 16, n. 3, p. 513-526, 2013.
23. GRATAO et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Texto Contexto Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 304-312, 2012.

