

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM ANEMIA FALCIFORME: REVISÃO NARRATIVA

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH FALCIFORM ANEMIA: NARRATIVE REVIEW

Lucas Matos Marques: Acadêmico do 6º período de Enfermagem. Faculdade Vale do Cricaré - FVC.
lucasmatosmarques25@gmail.com

Nathália Freires Schetine: Acadêmica do 6º período de Enfermagem. Faculdade Vale do Cricaré -
FVC. schetinefs@gmail.com

Vanuza Rodrigues da Assunção: Acadêmica do 6º período de Enfermagem. Faculdade Vale do
Cricaré - FVC. vanuzaassuno@hotmail.com

Angelina Rafaela Debortoli Spinassé: Mestre em fisiologia humana. Docente do curso de
enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré - FVC

Resumo: OBJETIVO: O presente artigo trata-se de uma revisão narrativa, com enfoque na assistência de enfermagem a anemia falciforme em crianças do Brasil. Tem como o objetivo identificar o papel do enfermeiro na assistência prestada a esses pacientes do nascimento até o fim da vida, e podendo assim melhorar a qualidade de vida desses pacientes. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa valendo-se das pesquisas que já foram publicadas até o presente momento nos últimos 10 anos, a partir de 2010. O método de pesquisa utilizado é de suma importância pois permite a síntese de múltiplos estudos já publicados, sendo assim um método valioso para enfermagem, já que que grande parte dos profissionais e/ou acadêmicos não tem tempo para realizar uma leitura completa de todos os conteúdos disponíveis. RESULTADOS: Nossos resultados demonstraram a importância e a assistência de enfermagem com criança com doença falciforme e destacou os seguintes cuidados para evitar crises dolorosas: Buscar atendimento médico imediato se houver qualquer doença febril, evitar temperaturas muito altas ou muito baixas, evitar esforço excessivo ou estresse, incentivar a ingestão hídrica para manter o sangue mais fluido. CONCLUSÃO: A equipe de saúde deverá estar atenta aos sinais e sintomas da doença falciforme, principalmente no processo de cuidar da criança. Os cuidados de enfermagem são de extrema importância para que as crianças acometidas com a doença falciforme tenham a oportunidade de ter uma expectativa de vida saudável.

Palavras-chave: Anemia falciforme. Crianças. Assistência de enfermagem.

Abstract: OBJECTIVE: This article is an integrative review, focusing on nursing care for sickle cell anemia in children in Brazil. It aims to identify the role of the nurse in the care provided to these patients from birth to the end of life, and can thus improve the quality of life of these patients.

METHODOLOGY: The research method used is of paramount importance as it allows the synthesis of multiple studies already published, thus being a valuable method for nursing, since most professionals and / or academics do not have time to carry out a complete reading of all available content.

RESULTS: Our results demonstrated the importance and nursing care for children with sickle cell disease and highlighted the following precautions to avoid painful crises: Seek immediate medical attention if there is any febrile illness, avoid very high or very low temperatures, avoid excessive effort or stress, encourage water intake to keep blood more fluid.

CONCLUSION: The health team must be attentive to the signs and symptoms of sickle cell disease, especially in the process of caring for the child. Nursing care is extremely important so that children affected by sickle cell disease have the opportunity to have a healthy life expectancy.

Keywords: Sickle cell anemia. Children. nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é uma condição genética autossômica recessiva resultante de defeitos na estrutura da hemoglobina (Hb) associados ou não a defeitos em sua síntese. As hemoglobinopatias decorrentes dos defeitos na estrutura da Hb são mais frequentes em povos africanos (BRASIL, 2018).

A incidência de nascidos vivos diagnosticados com doença falciforme em A incidência de nascidos vivos diagnosticados com traço falciforme em alguns estados brasileiros no ano de 2012 foram de 1:17 Bahia, 1:20 Rio de Janeiro, 1:23 Pernambuco e Maranhão, 1:25 Goiás, 1:28 Espírito Santo, 1:30 Minas Gerais, 1:35 São Paulo, 1:65 Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina (BRASIL, 2012).

A importância deste tema é trazer à tona mais informações a respeito da doença falciforme em crianças. Indivíduos com DF obrigatoriamente herdam uma mutação materna e outra paterna. As mutações herdadas podem encontrar-se em estado homozigótico (SS), único genótipo que pode ser denominado “anemia” falciforme, ou heterozigótico composto, ou seja, a doença é causada pela herança de hemoglobina S (HbS) em combinação com outro defeito (estrutural ou de síntese) na Hb [SC, SD, SE, S beta-talassemia (SBetaTAL), S alfa talassemia ou S mut rara]. A maioria dos genitores de crianças com DF são heterozigotos simples, ou seja, apresentam um gene da HbA (normal) associado com a Hb variante. Não é incomum a identificação de um dos pais como afetado pela DF durante a investigação familiar

suscitada pelo nascimento de um filho diagnosticado por meio de triagem neonatal (“teste do pezinho”) (BRASIL, 2018).

Ressaltamos que a pessoa com doença falciforme passa por períodos de bem-estar a períodos de urgência e, muitas vezes de emergência. Por este motivo traçar uma linha de cuidados para atendê-los é de muita relevância, pois atualmente quando é necessário atendimento à DF, este é fragmentado, havendo a necessidade da pessoa com DF se articular em vários serviços para seu atendimento integral (BRASIL, 2015 p. 2).

Saber orientar aos pais de uma criança diagnosticada com doença falciforme é fundamental, pois estes por sua vez, por não terem conhecimento a respeito da doença, não sabem como lidar com a doença e acaba gerando um sofrimento emocional e psicológico ainda maior para a criança.

O objetivo deste trabalho destacar a assistência de enfermagem à crianças diagnosticadas com doença falciforme pois o enfermeiro possui um papel importante quanto a orientação a pessoas com o traço falciforme e aconselhamento genético, por isso é fundamental a capacitação do enfermeiro a respeito da doença falciforme, visando prestar um atendimento qualificado aos pais portadores do traço falciforme e uma assistência eficaz a criança.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa valendo-se das pesquisas brasileiras que já foram publicadas até o presente momento nos últimos 10 anos, a partir de 2010. A revisão narrativa tem como base apenas alguns trabalhos ou fontes sobre o assunto que é considerado mais importante. Tem como objetivo trazer uma revisão atualizada do conhecimento estudado, visto que é adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos.

Os artigos utilizados foram obtidos através de bases de dados da internet: Biblioteca virtual de saúde (BVS), manuais do ministério da Saúde englobando o banco de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), artigos científicos no site Bireme e Scielo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITO DE ANEMIA FALCIFORME

É um distúrbio da hemoglobina do gene da β -globina que causa o afoiçamento dos eritrócitos e é o distúrbio de hemoglobina mais comum do mundo (MACHADO et. al, 2018). Segundo Brunetta (2010), a anemia falciforme é uma doença hemolítica de caráter autossômico recessivo, presente em indivíduos homocigotos para Hemoglobina S (HbS). É gerada por uma mutação na posição 6 da extremidade N - terminal do cromossomo 11, onde acontece a substituição de um ácido glutâmico pela valina (apud MACHADO et. al, 2018, p. 4). De acordo com Carvalho (2014), no traço falciforme, o indivíduo apresenta heterocigose para Hemoglobina S, sendo portador de um gene de hemoglobina normal (HbA) e um gene com a mutação falciforme (HbS), formando o genótipo HbAS (apud MACHADO et. al, 2018, p. 4).

3.2 SINAIS E SINTOMAS

3.2.1 Dactilite falcêmica

Geralmente este é o primeiro sinal da doença. É uma inflamação aguda dos tecidos que revertem os ossos dos tornozelos, punhos, mãos e pés. A região pode ficar avermelhada e quente. A dor é muito intensa e a criança fica extremamente irritada e inquieta, chorosa e com dificuldade de mobilidade nas regiões acometidas (BRASIL, 2002).

3.2.2 Crises dolorosas

A dor é o resultado da obstrução da microcirculação causada pelo afoiçamento das hemácias (LOBO et. al, 2007, p. 247).

Este é o mais dramático quadro da doença, pois as crises algícas ocorrem inesperadamente, muitas vezes sem pródromos e impactam diretamente a qualidade de vida do paciente (LOBO et. al, 2007, p. 247).

A crise dolorosa ocorre, às vezes, após episódio infeccioso, sugerindo que febre, desidratação e acidose podem desencadear a vasclusão. A dor também pode se instalar após o resfriamento súbito da pele ou exposição à estresse físico ou emocional (LOBO et. al, 2007, p. 247).

3.2.3 Infecção e febre

A prevenção de infecção é fundamental por que a criança com anemia falciforme tem o risco a mais de desenvolver infecções graves relacionadas com as alterações da função do baço (KYLE, 2011, p. 817).

A asplenia funcional (redução da função normal do baço), local onde a criança fica sob risco significativo de infecções graves causadas por *Streptococcus pneumoniae*, e outras bactérias encapsuladas (KYLE, 2011, p. 817).

O afoiçamento pode ser desencadeado por qualquer estresse ou evento traumático. Inclusive infecções, febre, acidose, desidratação, esforço físico, exposição excessivo ou hipóxia (KYLE, 2011, p. 817).

3.2.4 Icterícia - olhos amarelados

Os doentes falciformes geralmente têm icterícia devido à destruição rápida das células vermelhas do sangue. Quando essas células são destruídas é produzido um pigmento chamado bilirrubina que, se o fígado não conseguir eliminar por completo, deposita-se na pele e na esclera (branco dos olhos) (BRASIL, 2002, p. 6). Tais sinais podem ser de alerta para o diagnóstico de anemia falciforme para aqueles que não possuem diagnóstico (BRASIL, 2002, p. 6).

3.2.5 Crise de sequestro

O sequestro esplênico é uma complicação aguda da maior gravidade, sendo causa de grande morbidade e mortalidade em pacientes com doença falciforme.

Instala-se subitamente, havendo queda progressiva nos valores sanguíneos de hemoglobina e, não raramente, evoluindo ao choque hipovolêmico (BRUNIERA, 2007, p. 259).

Pode ser definido como uma diminuição da concentração sanguínea de hemoglobina maior ou igual a 2 g/dl comparada ao valor basal do paciente, acompanhada de sinais sugestivos do aumento da atividade eritropoiética e aumento súbito das dimensões do baço (BRUNIERA, 2007, p. 259).

3.3 EPIDEMIOLOGIA

O reconhecimento de que a DF é uma doença prevalente no Brasil, foi determinante na instituição da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (PNAIPDF) do Ministério da Saúde. Estima-se que 4% da população brasileira tenha o traço falciforme (heterozigose simples) e que 25.000 a 50.000 pessoas tenham a doença em estado homozigótico (SS – anemia falciforme) ou na condição de heterozigotos compostos ou duplos (SC, SE, SD, SBetaTAL – doença falciforme). Atualmente, estima-se que varie de 60.000 a 100.000 casos (BRASIL, 2018).

3.4 DIAGNOSTICO CLINICO E LABORATORIAL

Segundo Arend (2005), o diagnóstico para anemia falciforme, é realizado baseado em dados clínicos e laboratoriais, como: hemograma, teste de solubilidade, teste de falcização, dosagem de hemoglobina fetal e hemoglobina A2, focalização isoeletrica, imune ensaio e triagem neonatal (apud MACHADO et. al, 2018, p. 5).

De acordo com Daigavane (2013), a confirmação se dá por meio da detecção de HbS. Temos a confirmação da anemia falciforme por meio da detecção do HbS. A técnica de eletroforese de hemoglobina em acetato de celulose ou agarose, com pH entre 8 e 9 é o mais indicado (apud MACHADO et. al, 2018, p. 5).

A hemólise extra vascular que ocorre do reconhecimento e da fagocitose dos eritrócitos que sofrera falcização é o mecanismo mais dominante. A hemólise intravascular, ocorre a quebra das hemácias falciformes (MACHADO et. al, 2018, p. 5).

Segundo a Anvisa (2002), pacientes portadores da anemia falciforme não costumam apresentar esplenomegalia, acarretados por diversos episódios de vaso oclusão, que ocasionam fibrose e atrofia do baço. Porém o paciente pode apresentar palidez e aspecto amarelo na pele e mucosas (ictérico) (apud MACHADO et. al, 2018, p. 6).

Segundo Arend (2005), exames bioquímicos apresentam hiperbilirrubinúria não conjugada; altas concentrações de lactato desidrogenase; e baixas concentrações de haptoglobina (apud MACHADO et. al, 2018, p. 6).

De acordo com Figueiredo (2014) o teste do “pezinho” ou teste de solubilidade, engloba a triagem da anemia falciforme em neonatos. A eletroforese de hemoglobina está sendo substituída pelos exames de focalização isoelétrica e pela HPLC (High Performance Liquid Chromatography) – Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (apud MACHADO et. al, 2018, p. 6).

Ainda de acordo com Figueiredo (2014), tendo o diagnóstico precoce da anemia falciforme é possível acompanhar o paciente muito antes dos sinais e sintomas e suas possíveis complicações, além de poder iniciar a profilaxia com antibióticos nos primeiros três meses de vida, juntamente com a vacinação contra microrganismos, diminuindo significativamente o número de óbitos, além disto podendo também melhorar a expectativa de vida desses pacientes (apud MACHADO et. al, 2018, p. 6).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A enfermagem é responsável por oferecer cuidados essenciais a vida dos pacientes além de oferecer acolhimento e bem-estar, seja incentivando a autonomia através da educação, seja pela coordenação da prestação da assistência. Segundo Nanda (2010), o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as repostas individuais, familiares ou comunitárias a problemas de saúde e fornece a base para a seleção das intervenções. As intervenções de enfermagem são tratamentos ou ações que beneficiam um cliente que apresenta determinado problema reduzindo ou eliminando esse problema ou promovendo uma resposta mais sadia (CARPENITO, 2011).

4.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME

Os diagnósticos de enfermagem mais encontrados em crianças e adolescentes com anemia falciforme são: dor aguda, risco de atraso no desenvolvimento, risco para infecção, integridade da pele prejudicada e risco de baixa autoestima situacional (CRUZ et.al, 2012, p. 7). Para cada diagnóstico citado abaixo, será descrito uma lista de intervenções de enfermagem para amenizar o sofrimento das crianças com anemia falciforme.

4.1.1 Dor aguda

As hemácias em forma de foice têm pouca mobilidade e flexibilidade, podendo assim obstruir o sistema circulatório, fazendo com que impeça o fluxo de sangue e oxigênio aos tecidos e órgãos. A dor pode acometer braços, pernas, região do tórax e lombar, podendo durar por horas ou dias, com intensidade moderada ou forte (CRUZ et.al, 2012, p. 8).

4.1.1.1 Intervenções de enfermagem

- Monitorar e avaliar a dor, local da dor, suas características, duração, frequência, qualidade, intensidade ou gravidade e os fatores precipitantes (CRUZ et.al, 2012, p. 8);
- Explicar aos familiares e ao paciente as causas das dores (CRUZ et.al, 2012, p. 8);
- Utilizar escalas de dor: escalas numéricas ou escalas faciais (CRUZ et.al, 2012, p. 8);
- Administrar o analgésico ou anti-inflamatório conforme prescrição e monitorar a eficácia e os efeitos do medicamento (CRUZ et.al, 2012, p. 8);
- Promover posições de conforto e utilizar técnicas não farmacológicas (aplicação de calor) como outra medida de diminuição da dor (CRUZ et.al, 2012, p. 8).

4.1.2 Risco de atraso no desenvolvimento

Crianças com anemia falciforme podem apresentar atraso no desenvolvimento físico e sexual. O atraso físico pode ser observado a partir dos dois anos de idade, podendo afetar peso e altura. A altura pode ser “recuperada” na vida jovem/adulto, porém o peso continuará abaixo do normal. Por mais que as causas sejam desconhecidas, supõe-se que seja devido a função endócrina anormal, anemia crônica, gasto energético secundário ao trabalho cardiovascular aumentado, alta reposição eritropoiética, ingestão inadequada ou outros fatores nutricionais que possam contribuir para o retardo de crescimento e maturação (CRUZ et.al, 2012, p. 8).

4.1.2.1 Intervenções de enfermagem

- Encaminhar o paciente à programas nutricionais comunitários apropriados, se necessário (CRUZ et.al, 2012, p. 8).
- Orientar alimentação equilibrada - hipercalórica e hiperproteica e ferro alimentação diária; A dieta deve ser elaborada junto com a mãe. Deve ser uma alimentação equilibrada e coerente com o nível social familiar (BRASIL, 2015, p. 4).

4.1.3 Risco para infecção

Portadores da anemia falciforme tem como infecções a complicação mais frequente, e é a principal causa de morte nos pacientes. O risco de meningite e/ou septicemia por *Streptococcus pneumoniae* ou *Haemophilus influenzae* chega a ser 600 vezes maior do que em crianças que não possuem a doença (CRUZ et.al, 2012, p. 8). A aplicação de penicilina injetável de 21 em 21 dias importante para redução de infecção de repetição traz para a criança e principalmente para mãe muito sofrimento. Podendo haver a opção pela penicilina oral, neste caso a importância de ser administrada corretamente em duas tomadas ao dia é fundamental, atenção aos horários e não interromper o tratamento. Pode ser prorrogado conforme

orientação médica (BRASIL, 2015, p. 4). Essas infecções podem provocar a morte dessas crianças em poucas horas. Osteomielites, infecções e pneumonias ocorrem com frequência maior em crianças e adultos com anemia falciforme. Episódios recorrentes de febre, devem ser observados como situação de riscos (CRUZ et.al, 2012, p. 8).

4.1.3.1 Intervenções de enfermagem

- Avaliar sinais flogísticos na inserção do cateter intravenoso (quando paciente internado) (CRUZ et.al, 2012, p. 8);
- Orientar sobre a importância de ingerir líquido, para manter o sangue mais fluido (BRASIL, 2015, p. 4);
- Monitorar exames laboratoriais: hemoglobina, hematócrito e leucócitos (CRUZ et.al, 2012, p. 8);
- Administrar em horário rigoroso o antibiótico prescrito e monitorar os efeitos do medicamento (CRUZ et.al, 2012, p. 8).

4.1.4 Integridade da pele prejudicada

As lesões são localizadas em membros inferiores, a hipóxia tissular pode ser estendida como fator principal e consequência, da deficiente deformidade das hemácias, de alterações no endotélio vascular, alteração na viscosidade sanguínea, ativação da coagulação e alteração no tono vascular. Essas lesões surgem ao redor do tornozelo e laterais das coxas, sendo doloridas e com tendência a cronificar. Podendo ter início na adolescência e serem mais frequentes no sexo masculino (CRUZ et.al, 2012, p. 8).

4.1.4.1 Intervenções de enfermagem

- Manter a pele limpa e seca (CRUZ et.al, 2012, p. 9);
- Avaliar a pele quanto à cor e textura e a lesão quanto ao tamanho e profundidade, quantidade de exsudato, presença de odor, esfacelo e tecido de granulação (CRUZ et.al, 2012, p. 9);

-
- Reforçar a importância dos retornos ao hematologista para avaliações periódicas (BRASIL, 2015, p. 4);
 - Aplicar AGE (Ácidos Graxos Essenciais) como proteção da pele íntegra. Na ferida aplicar curativo úmido com soro fisiológico 0,9% como curativo primário, ocluindo com gaze seca como curativo secundário (a utilização de medicações diretamente na ferida dependerá do grau da úlcera e indicação médica) (CRUZ et.al, 2012, p. 9).

4.2 ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA QUANTO A PREVENÇÃO OU DETECÇÃO PRECOCE DE EPISÓDIOS VASOCLUSIVOS

Os cuidados de enfermagem que devem ser prestados à criança com anemia falciforme consistem basicamente em evitar as crises vasoclusivas, orientar a famílias e a criança, controlar os episódios de dor, tratar as crises dolorosas e oferecer apoio psicossocial à criança e à família (KYLE, 2011, p. 820).

- Buscar atendimento médico imediato se houver qualquer doença febril (KYLE, 2011, p. 820);
- Estimular diariamente a ingestão adequada de líquidos (KYLE, 2011, p. 820);
- Evitar temperaturas muito altas ou muito baixas (KYLE, 2011, p. 820);
- Evitar esforço excessivo ou estresse (KYLE, 2011, p. 820);
- Assegurar acesso permanente a um médico ou serviço de saúde familiarizado com o tratamento da doença falciforme (KYLE, 2011, p. 820);
- Buscar atendimento médico de urgência se a criança tiver algumas das seguintes alterações: Cefaleia incomum, inapetência ou fraqueza repentina (KYLE, 2011, p. 820);

Entrar em contato imediatamente com o médico se houver suspeita que a criança está desenvolvendo uma crise dolorosa (KYLE, 2011, p. 820).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto pela revisão narrativa, fica evidente a necessidade de prevenção, diagnóstico e acompanhamento sistemático da criança com anemia

falciforme. A fim de reduzir os agravos, o enfermeiro tem o papel de educar, ensinar, cuidar e transmitir conhecimento, fazendo com que os cuidados de enfermagem sejam aplicados quando houver necessidades, dessa forma o enfermeiro deve estar capacitado para melhor atender o paciente acometido com a doença falciforme (DF).

A equipe de saúde deve especializar-se com objetivo de conhecer melhor a doença para oferecer cuidados corretos e eficazes. Os cuidados de enfermagem são de extrema importância para que o indivíduo acometido pela doença falciforme tenha a oportunidade de ter uma expectativa de vida saudável.

Esta pesquisa destacou a prestação de cuidados adequados e eficazes a criança portadora da anemia falciforme e poderá contribuir para futuras pesquisas ou elaboração de trabalho de conclusão de curso, pois abrange aspectos clínicos da doença e apresenta cuidados e intervenções de enfermagem adequados para a criança com doença falciforme.

REFERÊNCIAS

BRUNIERA, Paula. **Crise de sequestro esplênico na doença falciforme**. São Paulo: Rev. Bras Hematol Hemoter, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Doença Falciforme**: Manual do Agente de Saúde. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O cuidado da enfermagem para pessoas com doença falciforme**: Uma atenção especial na atenção básica. São Paulo: Prefeitura de São Paulo saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença falciforme**. Brasília: Secretaria de Atenção a saúde, 2018.

KYLE, Terri. **Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LOBO, Clarisse; MARRA, Vera Neves; SILVA, Regina Maria G. **Crises dolorosas na doença falciforme**. São José do Rio Preto: Rev. Bras Hematol Hemoter, 2007.

MACHADO, Angélica; LOURENÇO, Gabriela; HAMMES, Thais; PARISI, Mariana. **Anemia Falciforme**: Aspectos Clínicos e Epidemiológicos. Rio Grande do Sul, 2018.
SOARES, Aline Barbosa;
GOBBI, Débora Rita;

SILVA, André Moreno; SILVA, Gisele Duarte; SIQUEIRA, Isabel Cristina; CRUZ, Maysa Paloma; ALVES, Roberta Lúcia Gama; LIMA, Simona Soares Abreu de. **A**

assistência de enfermagem em crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. São Paulo: Revista Recien, 2012.

ROCHA SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2000; 8(6):96-101.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed. 2010.

CARPENITO LJ. **Plano de cuidados de enfermagem e documentação.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.

COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 20/11/2020
Aprovado em: 03/12/2020