

# Dor no Recém-Nascido: Revisão Integrativa da Literatura

Ágner Antonio de Lima e Silva. Aluno do curso de Enfermagem/Universidade Salgado de Oliveira (Universo). [agners1@gmail.com](mailto:agners1@gmail.com)

Aline Jordão Gomes. Aluna do curso de Enfermagem/Universidade Salgado de Oliveira (Universo). [aline.jgomes@hotmail.com](mailto:aline.jgomes@hotmail.com)

Gláucia Camillo Silva. Aluna do curso de Enfermagem/Universidade Salgado de Oliveira (Universo). [glaucia\\_camillo@hotmail.com](mailto:glaucia_camillo@hotmail.com)

Jacqueline Chaves da Cunha. Aluna do curso de Enfermagem/Universidade Salgado de Oliveira (Universo). [jackycunha@hotmail.com](mailto:jackycunha@hotmail.com)

Mairi Gaspar Morais. Aluna do curso de Enfermagem/Universidade Salgado de Oliveira (Universo). [mairigasparmorais@yahoo.com.br](mailto:mairigasparmorais@yahoo.com.br)

Edmar Jorge Feijó. Mestre em enfermagem. Titular da Universidade Salgado de Oliveira (Universo). [enflife@gmail.com](mailto:enflife@gmail.com)

## RESUMO

O estudo objetivou revisar de forma integrativa a produção científica referente à dor no recém-nascido, e identificar a melhor forma evidente possível para o cuidado do cliente/família. Realizou-se uma busca na literatura, utilizando-se a estratégia metodológica de revisão integrativa da mesma, que consiste na análise de pesquisas sobre o tema exposto. Em termos da visão geral dos profissionais de saúde quanto à capacidade de o recém-nascido sentir dor, notou-se unanimidade em achar que o paciente neste contexto etário sente dor. Recomenda-se que, para melhor adequação do manuseio da dor do RN, é importante a capacitação dos profissionais dos serviços de saúde incluindo uma discussão ampla e contínua de forma objetiva com toda equipe sobre a importância da adoção de medidas adequadas à prestação da assistência.

**Palavras - chave:** Dor; Avaliação da dor; Neonatologia.

## ABSTRACT

The study aimed at reviewing so integrative scientific production related to pain in the newborn, in order to determine the best course possible for the customer care family. We performed a literature search, using the methodological strategy integrative review of it, which consists in the analysis of research on the topic above. In terms of the overview of health professionals regarding the ability of the newborn feel pain, it was noted unanimous in finding that the patient feels pain in this context age. It is

recommended that for better adequacy of pain management in infants, it is important to the training of professional health services including a comprehensive discussion and continuing objectively with all staff about the importance of adopting appropriate measures to provide assistance.

**Keywords:** Pain; Pain Assessment; Neonatology.

## INTRODUÇÃO

A neonatologia vem passando por profundas transformações nas últimas décadas tanto do ponto de vista tecnológico, quanto da difusão de evidências científicas que têm proporcionado melhorias significativas e de importante interesse no cuidado ao Recém-Nascido (RN) e sua família. Apesar dos avanços tecnológicos e desenvolvimento social, infelizmente não os são suficientes para reduzir as taxas de prematuridade que permanecem elevadas.

No Brasil, um país em desenvolvimento, a prevalência de prematuros é de aproximadamente 7% (ARAUJO; PEREIRA; KAC, 2007). No mais, a diversidade de distúrbios cardiovasculares, respiratórios, metabólicos, congênitos ou cirúrgicos que acometem o RN contam hoje com uma tecnologia de ponta e profissionais de saúde altamente capacitados para a implementação de um cuidado cada vez mais complexo e qualificado ao RN (ARAUJO; PEREIRA; KAC, 2007).

Na unidade de tratamento intensivo neonatológica (UTIN), há predomínio de diferentes situações decorrentes tanto das normas e rotinas institucionais, quanto do complexo e extenso processo de trabalho, os quais contribuem para a desarmonia da homeostasia do organismo do RN. Dentre elas, destacam-se o ambiente com luminosidade e temperatura artificial, o barulho incômodo e estressante dos equipamentos utilizados e ainda, a quantidade de manipulações realizadas nestes pacientes, em geral, agressivas e dolorosas.

Desta maneira, ao ser hospitalizado na UTIN, o RN fica exposto à realização de técnicas e procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos realizados pela equipe assistente, que poderão impactar de forma importante em sua qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor.

Estímulos dolorosos agudos desencadeiam nos recém-nascidos uma resposta global ao estresse que inclui modificações a nível cardiovascular, respiratório, imunológico, hormonal e comportamental entre outros. Essas respostas fisiológicas são acompanhadas por reações endócrino-metabólicas de estresse, com liberação de hormônios como epinefrina, noraepinefrina e cortisol, podendo resultar em hiperglicemia e catabolismo proteico-lipídico, o que interfere no equilíbrio homeostático, já precário no RN (VERONEZ et all, 2010).

Como consequência, o desequilíbrio na fisiologia do organismo pode desencadear a queda na saturação de oxigênio, o aumento das frequências cardíaca e respiratória, o estresse, além das consequências em longo prazo, tais como o comprometimento do crescimento, desenvolvimento, diminuição do limiar de dor e hiperalgia (SANTOS et all, 2012).

Além disso, durante muito tempo, a dor no RN não preocupava clínicos nem pesquisadores, pois existia a crença precipitada de que a imaturidade do sistema nervoso central o protegeria. Somente no começo da década de 1960, observou-se que a mielinização incompleta do sistema nervoso não impedia a transmissão dos impulsos pelo trato sensorial. Percebeu-se, então, que as estruturas funcionais e neuroquímicas do sistema nervoso necessárias para a transmissão do impulso doloroso ao córtex cerebral estavam presentes nos RN a termo e nos prematuros. (BRUMMELLE et all, 2012).

Para qualificar e quantificar a dor nesse período de adaptação, geralmente utilizam-se instrumentos ou indicadores que têm como parâmetros as alterações comportamentais como o choro, a mímica facial os movimentos corporais, e as mudanças fisiológicas que ocorrem no RN na frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio e níveis hormonais. Atualmente com a utilização de escalas validadas como, por exemplo, a Neonatal Facial Action Coding System (NFCS) e a Ecchelle Douler Inconfort Nouveau-né (EDIN) procura-se obter o máximo de informações sobre as respostas individuais do RN à dor e de suas interações com o ambiente.

Apesar de ter sido desenvolvida uma infinidade de medidas de avaliação da dor, elas são ainda pouca utilizadas na prática clínica na assistência ao RN (LÉLIS et all, 2011).

Avaliar o indicador de dor requer habilidade, treinamento e um olhar humanizado do enfermeiro, pois, conforme estudo comparativo de duas escalas de avaliação de dor do RN na UTIN, a avaliação dos enfermeiros divergiram das reais respostas de dor apresentadas pelos RN, o que demonstra a necessidade de mais treinamento, bem como de atitude humanizada diante da dor do RN (LÉLIS et all, 2010).

Dessa forma, expõe-se que a transposição do olhar, além dos aspectos biológicos e tecnológicos que envolvem o RN na UTIN, minimiza as situações dolorosas e harmoniza o impacto da internação com vistas a melhorar a qualidade de vida do RN hospitalizado (PERSEGONA and ZAGONEL, 2008).

Sob essa perspectiva, a intervenção minimizadora da dor em RN expostos a procedimentos dolorosos, pode reduzir os prejuízos imediatos e a longo prazo para o desenvolvimento do recém-nascido, especialmente dos prematuros. Para o alívio da dor no período neonatal, a literatura apresenta estratégias farmacológicas e não farmacológicas.

Quanto às dores intensas e contínuas são indicadas as estratégias farmacológicas, que incluem o uso de opióides, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e anestésicos locais. Enquanto que, para as dores agudas provocadas por procedimentos menores, porém mais corriqueiros como punção venosa, punção de calcanhar, coleta de sangue, aspiração, etc., as estratégias não farmacológicas devem ser consideradas; são elas: sucção ao seio materno, uso de solução adocicada oral (glicose ou sacarose), sucção não nutritiva, contato pele-a-pele e estimulação multissensorial (STEVENS et all, 2011), cuja eficácia em curto prazo e boa tolerância são reconhecidas. Cabe ressaltar, ainda, a possibilidade de associar as duas estratégias farmacológicas e não farmacológicas, potencializando o efeito que possuem para o alívio da dor (MARCATO and TAVARES, 2011).

No intuito de uma assistência de enfermagem humanizada, o cuidado do enfermeiro deve ser delineado a partir da percepção multidimensional da experiência existencial de dor que o RN vivencia. Esta percepção abrange a observação dos sinais que seu corpo apresenta e das alterações fisiológicas que indicam o sofrimento físico, as quais podem mediar as intervenções de enfermagem ante a dor do pequeno ser (PERSEGONA; ZAGONEL, 2008).

Os obstáculos para um manejo adequado da dor no RN são multifatoriais e devem ser analisados como um processo dinâmico e interativo entre o cliente e o seu cuidador, conforme estabelecido no modelo sócio-comunicativo da dor na infância (MAIA; COUTINHO, 2010).

Diante do exposto, objetivamos identificar a produção científica de enfermagem determinando a melhor evidência disponível para o cuidado do cliente/família.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se uma busca na literatura, utilizando-se a estratégia metodológica de revisão integrativa da literatura, que consiste na análise de pesquisas relevantes e na síntese do conhecimento sobre um determinado assunto, neste caso, a dor no recém-nascido.

Pesquisa bibliográfica computadorizada no período de dez de setembro de 2013 a vinte e oito de outubro do mesmo ano, utilizando as palavras-chave/Keywords (Dor; Recém-Nascido; Avaliação da dor; Neonatologia).

Foram consultadas as bases de dados eletrônicas do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *revista da Escola Anna Nery*, *revista Brasileira de Enfermagem*, *Sciello*, *Nursing research* e *Advances in Nursing Science*.

Os critérios de seleção foram: artigos aleatórios, porém com referência no tema principal Dor no Recém-Nascido, publicados nos idiomas português e inglês no período de 2007 a 2013. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: publicações em outros idiomas, indisponibilidade de recuperar a publicação na íntegra e inadequação ao objeto de estudo. Dos 22 textos selecionados 18 foram de fato levados para análises devido às implicações para uma melhor prática.

## RESULTADOS

O não reconhecimento da dor como uma variável vital a ser avaliada na prática clínica diária é preocupante, pois diante do atual estado da arte da produção do conhecimento relativo à dor no período neonatal, nota-se um contingente de profissionais que poderão contribuir com ocorrência de efeitos adversos no cuidado ao prematuro, haja vista a possibilidade de realização de procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos sem as devidas intervenções para o alívio do processo doloroso.

Assim, nos últimos anos, importantes avanços ocorreram em relação à avaliação da dor com a validação de critérios objetivos, que hoje podem ser utilizados em diferentes locais (SANTOS; PEREIRA; FELICIANO, 2012).

Em relação ao significado do cuidado em enfermagem diante da dor, foi observado que representa uma ferramenta utilizada para exercer a profissão e que deve ser desempenhada com amor, dedicação, sensibilidade, respeito, responsabilidade com o cliente, com a finalidade de promover conforto e segurança para atender suas necessidades.

Além disso, destaca-se a importância do preparo profissional como uma das características que devem estar envolvidas no processo de cuidado do enfermeiro na avaliação da dor no RN (LÉLIS; FARIAS; CIPRIANO, 2011).

Assim, quando se trata de decidir se a dor do recém-nascido precisa de tratamento, os envolvidos que tomam esta decisão (ou nela interferem) não concordam entre si. Tal achado corrobora trabalhos anteriores, os quais indicam haver diferenças na avaliação de dor por adultos em outros adultos ou em crianças, de acordo com características pessoais, profissionais ou afetivas dos observadores (ELIAS; GUINSBURG; PERES, 2008).

No tocante à assistência terapêutica ao RN, a mesma, com as inovações tecnológicas bem como o diagnóstico precoce, tem contribuído para o aumento da sobrevivência dos RN proporcionando diminuição da morbimortalidade dos RNs gravemente enfermos. Em contrapartida, eleva-se o número de exames e procedimentos invasivos para esclarecimentos diagnósticos, com custo elevado que inclui a dor (SILVA et al, 2009).

Outro dado importante foi a observação de menores escores de dor nos grupos de glicose oral e aconchego, comparadas ao placebo, após punção de calcânhar e aspiração. Mais efeitos adversos em curto prazo para glicose e placebo, comparados ao aconchego, porém, a combinação da glicose com a chupeta mostrou uma redução no tempo de choro (ELSERAFFY et al, 2009).

Indicadores comportamentais como franzir testa, olhos espremidos e sulco nasolabial foram menores no cuidado canguru e na glicose, comparados à incubadora. Menor escore final foi observado no grupo cuidado canguru. Cuidado canguru produz efeito analgésico em recém-nascido prematuro durante a punção de calcânhar (ALVES et al, 2011).

Em relação ao significado do cuidado em enfermagem diante da dor, o mesmo representa uma ferramenta utilizada para exercer a profissão e que deve ser desempenhado com amor, dedicação, sensibilidade, respeito, responsabilidade com o cliente, com a finalidade de promover conforto e segurança para atender suas necessidades. Além disso, destaca-se a importância do preparo profissional como uma das características que devem estar envolvidas no processo de cuidado do enfermeiro (LÉLIS et al, 2011).

## **DISCUSSÃO**

Segundo a American Academy of Pediatrics (AAP) e a Canadian Paediatric Society (CPS) é recomendado uma dosagem de solução adocicada para a redução das respostas dolorosas em neonatos de 0,012 a 0,12g (0,05 – 0,5ml de 24%). Contudo, ainda não há consenso entre os profissionais envolvidos sobre o momento em que aquela deve ser administrada. Tais centros de estudos sugerem 2 minutos antes e um intervalo de 1 a 2 minutos após o procedimento doloroso.

Em relação à escolha da solução adocicada adotada pelos autores, apenas dois estudos empregaram a glicose (AXELIN; ELSERAFFY, 2009), e os demais a sacarose. Em uma das pesquisas, os autores comparam os dois tipos de solução (2 ml a 20%) à água, em prematuros submetidos a punção de calcânhar. Os resultados revelaram que ambas as soluções, aplicadas antes do procedimento doloroso, foram eficazes na redução dos sinais dolorosos (OKAN, 2007).

Segundo CRESCÊNCIO & ZANELATO (2009), as escalas de dor são instrumentos que facilitam a interação e comunicação entre os membros da equipe de saúde, permitindo avaliar a evolução da dor em cada paciente e a verificar a resposta frente à terapia analgésica.

Porém, apesar de reconhecerem e aceitarem a importância de avaliação da dor nos recém-nascidos prematuros ou não internados na UTIN, a equipe de enfermagem ainda não utiliza escalas para a avaliação neste contexto, bem como não há uma política setorial, que enfatize a dor como um dos parâmetros vitais a serem avaliados segundo o protocolo do serviço.

Em termos da visão geral dos profissionais de saúde quanto à capacidade de o recém-nascido sentir dor, notou-se unanimidade em achar que o paciente neste contexto etário sente dor. Tal resultado indica uma mudança de paradigma, pois, segundo CHERMONT e BALDA (2007), até a década de 70, o conceito prevalente entre pediatras, neonatologistas e profissionais de saúde envolvidos com o cuidado, era de que o recém-nascido não sentia dor.

As avaliações de adultos, sendo estes “importantes” no processo de tomada de decisões quanto à indicação de analgesia em neonatos criticamente doentes divergem em relação a “quanta dor” o RN está sentindo. Isso significa que há heterogeneidade entre os adultos envolvidos para decidir se a dor ocasionalmente sentida pelo RN é suficientemente intensa para “merecer” uma abordagem terapêutica sendo ela de natureza medicamentosa ou não.

A heterogeneidade de avaliação de intensidade de dor observada no estudo tem implicações na comunicação entre os diferentes profissionais de saúde e os pais de RN criticamente doentes. Este achado indica a necessidade do emprego de métodos de avaliação de dor validados e padronizados para neonatos em cada instituição de saúde, por meio dos quais as conclusões subjetivas de cada adulto que cuida do RN permaneçam em segundo plano não afetando a interpretação da real condição do neonato, conclui ELIAS; GUINSBURG e PERES (2008).

## CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que apesar do reconhecimento de que o RN sente dor, e que procedimentos invasivos são dolorosos, os profissionais de saúde consideraram que as medidas para alívio da dor eram realizadas de maneira inadequada.

Recomenda-se que, para melhor adequação do manuseio da dor do RN, é importante a capacitação dos profissionais dos serviços de saúde incluindo uma discussão ampla e contínua de forma objetiva com toda equipe sobre a importância da adoção de medidas adequadas como o uso de tabelas específicas e sensibilidade durante a realização de procedimentos invasivos tais como: venopunção, glicemia capilar, dentre outros, dadas as consequências de médio e longo prazo no desenvolvimento do RN, e o uso de um protocolo de controle da dor.

Dessa forma, esses profissionais cumpririam seu papel de proteção ao desenvolvimento infantil com objetividade e humanização, uma vez que ao identificar e conseqüentemente controlar a dor, vários outros agravos seriam prevenidos e evitados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BALDA RCX, FERNANDA MBA & ARAÚJO CP, **Fatores que interferem no reconhecimento por adultos da expressão facial de dor no recém-nascido**, Rev Paul Pediatr 2009; 27(2): 1607; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n2/a20v29n2.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2013.

COSTA AAM & BECHARA SC, **Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido**, Rev Paul Pediatr 2011;29(2):270-6; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n2/a20v29n2.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2013.

LAGO P, GARETTI E & MERAZZI, **Guidelines for procedural pain in the newborn**, Acta Pædiatrica 2009 98, pp. 932–939; Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19484828>>. Acesso em: 18 set. 2013.

LATIMER M, JACKSON P & JOHNSTON C, **Examining nurse empathy for infant procedural pain: Testing a new video measure**, Pain Res Manage Vol 16 No 4 July/August 2011; Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22059191>>. Acesso em: 18 set. 2013.

LATIMER MA, JOHNSTON CC & RITCHIE JA, **Factors Affecting Delivery of Evidence-Based Procedural Pain Care in Hospitalized Neonates**, J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009; 38(2): 182–194; Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756600/>>. Acesso em: 18 set. 2013.

LUCIANA SDT, RUTH G & CLÓVIS AP, **Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto à intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente**, J Pediatr (Rio J). 2008; 84(1): 35-40; Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 set. 2013.

LUIZA APAL, MARTINS LF & ANEUMA MBC, **Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido**, Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4): 694-700; Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 set. 2013.

MARQUES CN, DELLA JCP & BUENO M, **Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória**, Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 8 (3): 285-290, jul. / set., 2008; Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292008000300007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292008000300007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 18 set. 2013.

MARQUES LS, PITON MP & FELICIANO LNS, **Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva**, Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 27-33; Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 set. 2013.

MARSHA L C, JOHNSTON CC & JOSEPH KS, **Co-bedding as a Comfort easure For Twins undergoing painful procedures (CComForT Trial)**, BMC Pediatrics2009,9:76; Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/76>>. Acesso em: 18 set. 2013.

MONICA TS, MARIA ECC & MOREIRA MVLLC, **Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial**, Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 out-dez; 13 (4): 726-32; Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 set. 2013.

OLIVEIRA CA, DITZ ED & GONÇALVES VMOA, **Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro**, Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32(4): 788-96; Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 set. 2013.

PILLAI RR & RACINE N, **Assessing pain in infancy: The caregiver context**, Pain Res Manage Vol 14 No 1 January/February 2009; Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706561/>>. Acesso em: 18 set. 2013.

PUMAREGA MTM, CARBONERO SC & BERTOLO JDLC, **Pain and stress assessment after retinopathy of prematurity screening examination: Indirect ophthalmoscopy versus digital retinal imaging**, Moral-Pumarega et al. BMC Pediatrics 2012,12:132; Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22928523>>. Acesso em: 18 set. 2013.

PUMAREGA MTM, CARBONERO SC & BERTOLO JDLC, **Pain and stress assessment after retinopathy of prematurity screening examination: Indirect ophthalmoscopy versus digital retinal imaging**, Moral-Pumarega et al. BMC Pediatrics 2012,12:132; Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22928523>>. Acesso em: 18 set. 2013.

SCHIAVENATO M, OHARA MB & SCOVANNER P, **Exploring the association between pain intensity and facial display in term newborns**, Pain Res Manage Vol 16 No 1 January/February 2011; Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052401/>>. Acesso em: 18 set. 2013.

TAYLOR ME, BOYER K & CAMPBELL FA, **Pain in hospitalized children: A prospective crosssectional survey of pain prevalence, intensity, assessment and management in a Canadian pediatric teaching hospital**, Pain Res Manage Vol 13 No1 January/February 2008; Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18301813>>. Acesso em: 18 set. 2013.

WILLÉIA SM, SILVA FD & REGINA SFE, **Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal**, Rev Dor. São Paulo, 2013 jan-mar;14(1):21-6; Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132013000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132013000100006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 set. 2013.