

LIMITES E POSSIBILIDADES DA PERMANÊNCIA DE FAMILIARES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Amélia Zavadowski Nascimento¹, Grasieli Ribeiro², Elizabeth Bernardino³, Edinaldo S. de Oliveira⁴

RESUMO: Este estudo teve como objetivo geral avaliar os limites e as possibilidades da permanência de familiares em UTI em um hospital privado da região sul do Brasil, onde se pratica a UTI aberta/humanizada. Trata-se de um estudo descritivo, cuja coleta de dados se deu pela aplicação de um questionário a 42 funcionários e 20 familiares, durante o mês de abril de 2007. Os resultados mostram a satisfação dos familiares, sendo a falta de conforto a principal dificuldade por eles identificadas. Mesmo reconhecendo os benefícios para os pacientes, os funcionários indicam, como dificultadores, a falta de infra-estrutura e o despreparo para lidar com a família. O estudo permitiu visualizar os ajustes necessários à manutenção da proposta, incluindo a sensibilização e readequação numérica dos funcionários.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva; Humanização da assistência; Enfermagem familiar

RESTRICTIONS AND POSSIBILITIES FOR FAMILY MEMBERS TO STAY AT AN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: This study had as its general goal to assess restrictions and possibilities for family members to stay at an open/humanized ICU from a private hospital in the south of Brazil. It is a descriptive study whose data collection was carried out by means of a questionnaire answered by nursing staff and family members during April/2007. Results evidenced family members' satisfaction although lack of comfort was the main setback pointed out by them. Even recognizing patients' benefits, caregivers point out, as major difficulties, lack of infrastructure and unpreparedness to cope with families. The study enabled to view the necessary adjustments to keep that proposal, including caregivers' awareness and proper number of professionals.

KEYWORDS: Intensive care Units; Humanization of care; Family nursing.

LÍMITES Y POSIBILIDADES DE LA PERMANENCIA DE FAMILIARES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo general evaluar los límites y las posibilidades de la permanencia de familiares en la UCI, en un hospital privado del Sur de Brasil, donde se practica la UCI abierta/humanizada. Se trata de un estudio descriptivo, cuya colecta de datos se dio por la aplicación de un cuestionario a los funcionarios y familiares, durante el mes de abril de 2007. Los resultados muestran la satisfacción de los familiares, siendo la falta de confort la principal dificultad por ellos señalada. Aún reconociendo los beneficios para los pacientes, los funcionarios señalan, como dificultadores, la falta de infraestructura y la falta de preparación para lidiar con la familia. El estudio permitió visualizar los ajustes necesarios al mantenimiento de la propuesta, incluyendo la sensibilización y readequación numérica de los funcionarios.

PALABRAS CLAVE: Unidades de Cuidado Intensivo; Humanización de la atención; Enfermería de la familia.

¹Enfermeira.

²Enfermeira.

³Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professora adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Tuiuti do Paraná - UTP.

⁴Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem. Coordenador de Enfermagem da UTI e Unidade de Emergência do Hospital Pilar.

Autor correspondente:

Elizabeth Bernardino

Rua Francisco Querino de Lima, 199 - 82.015-360 - Curitiba-PR

E-mail: elizabeth.bernardino@utp.br

Recebido: 22/09/07

Aprovado: 03/10/07

INTRODUÇÃO

A Enfermagem atual se depara com dois novos desafios. O primeiro é acompanhar o avanço tecnológico e o segundo é entrar na vivência do outro, transformando o fazer técnico em enfermagem, em uma arte humanizada⁽¹⁾. Estes desafios, para as equipes de saúde em geral e para a Enfermagem em particular, têm sido percebidos em todas as unidades em que se prestam cuidados de saúde, porém, nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI(s) eles estão mais presentes, e se percebe uma maior necessidade de superá-los.

Para a sociedade, a UTI significa sofrimento, morte, tecnologia e falta de humanismo. O vertiginoso avanço tecnológico e científico que facilitou o processo terapêutico ocasionou estruturas mais desumanizadas e relacionamentos cada vez mais distantes⁽²⁾, com a conseqüente supervalorização da tecnologia em detrimento da humanização do cuidado em enfermagem⁽³⁾.

A gravidade dos pacientes internados nas UTI(s) exige um grande aporte tecnológico, representado pelos equipamentos e pelos saberes super especializados das equipes de saúde que ali trabalham. Há uma percepção, mais atual, de que os pacientes, embora sejam muito dependentes destes cuidados técnicos e competentes também possuem necessidades de natureza “menos técnicas” e de pessoas para ampará-los em um momento de extrema fragilidade, causada pela incerteza da vida e pela total dependência do cuidado do outro.

Esta percepção se estende aos acompanhantes/familiares dos pacientes internados nas UTI(s) que também possuem necessidades e experimentam conflitos relacionados à questão da tecnologia e da humanização do cuidado. Os familiares percebem que o aparato tecnológico capaz de lhes dar mais segurança e tranqüilidade, é responsável, em grande parte, pelo isolamento e pela solidão a que os pacientes são submetidos. Neste momento, no qual também afloram sentimentos ambíguos resultantes da história de vida do paciente internado e seus familiares, é comum que estes expressem a necessidade de prestar algum conforto, de contribuir com sua presença, de ficar perto, de participar do tratamento.

A humanização tornou-se um tema tão relevante nos últimos anos que, em 2000, o governo criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O PNHAH nasceu de uma iniciativa do Ministério da Saúde de buscar estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre

o profissional de saúde e o usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando o bom funcionamento do sistema de saúde brasileiro⁽¹⁾.

Alguns aspectos relacionados ao cuidado de enfermagem contribuíram para a humanização em UTI, como a privacidade do paciente, a personalização do atendimento, o preparo para a cirurgia e a visita de familiares⁽⁴⁾. Atualmente, a humanização em UTI tem um sentido mais ampliado, podendo englobar desde o ambiente físico e o cuidado aos pacientes e seus familiares até a relação entre as equipes de saúde⁽⁵⁾.

A questão da presença de acompanhantes tem permeado todas as discussões a respeito da humanização em ambiente hospitalar. Ela está prevista na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que assegura aos pais ou responsável a permanência com os filhos nos casos de internação de criança ou adolescente⁽⁶⁾, e na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003⁽⁷⁾ que permite ao idoso internado, ou em observação, a presença de acompanhantes.

Há controvérsias sobre a permanência de familiares em UTI(s)⁽⁸⁾, porém, observa-se que as pediátricas e neonatais são mais sensíveis a esta questão, e de uma maneira geral, permitem acompanhantes. Para os adultos e idosos, entretanto, nota-se uma maior dificuldade por parte das equipes, em aceitar acompanhante, destacando-se, entre os motivos, a crença de que a presença de parentes seria mais estressante para os pacientes graves⁽⁹⁾, ou um aumento de risco de infecção causado pelos acompanhantes.

Recentemente, uma pesquisa⁽⁹⁾ mostrou que não existe nem mesmo um consenso entre os próprios pacientes internados em UTI a respeito da presença de acompanhantes. Os resultados mostraram que alguns pacientes diziam se sentir seguros no ambiente e achavam que a família não podia ajudá-los nesta hora, ao contrário de outros que afirmavam gostar que a família permanecesse, justamente no momento em que eles estivessem mais graves. O estudo concluiu que os serviços de terapia intensiva devem perguntar primeiramente aos pacientes (na medida do possível), se querem ou não um familiar acompanhante.

O hospital campo deste estudo há um ano implantou o projeto de UTI humanizada/aberta (significando aqui a presença de acompanhantes 24 horas) e tem feito muitos esforços para mantê-la, sem, no entanto, ter avaliado como os acompanhantes e os funcionários da Enfermagem percebem esta inovação.

E é neste contexto, de interesses às vezes

contraditórios entre acompanhantes, funcionários e Direção do Hospital, que se tenta encontrar, neste estudo, os limites e as possibilidades da proposta, a partir da opinião dos acompanhantes e funcionários de Enfermagem e tentando caminhar em direção a um cuidado mais centrado nas necessidades dos pacientes, sem desconsiderar os processos de trabalho envolvidos neste cuidar. Assim, tem-se como objetivo nesta pesquisa, avaliar os limites e as possibilidades da permanência de familiares em UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de um pesquisa descritiva, realizada em 2007, cujo cenário foi a UTI de um hospital privado de Curitiba-PR, a qual possui um total de 31 leitos, sendo 16 considerados “abertos”, ou seja, que permitem acompanhantes/familiares.

Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2007, caracterizando uma amostra intencional, e o instrumento utilizado foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, aplicado tanto aos familiares como aos funcionários.

A UTI possuía, à época da coleta de dados, 58 funcionários, sendo 8 enfermeiros e 50 técnicos em enfermagem. Foram sujeitos da pesquisa 42 funcionários de todos os turnos, enfermeiros e técnicos, e 20 acompanhantes que aceitaram participar voluntariamente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa e está de acordo com a Resolução 196/96 do CNS⁽¹⁰⁾ quanto ao sigilo dos dados, anonimato dos participantes e utilização dos dados para fins científicos.

Os dados foram analisados a partir da categorização das respostas, ou seja, agrupados elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito⁽¹¹⁾.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A opinião dos acompanhantes

Os resultados permitiram visualizar o perfil deste grupo de acompanhantes. Com relação ao sexo, observou-se que 25% (5) eram homens e 75% (15) mulheres. Em relação ao grau de parentesco, dos homens que serviam de acompanhantes, 40% (2) eram irmãos e 60% (3) filhos. Das mulheres, 33% (5) eram

filhas, 33% (5) esposas, 13% (2) mães, 7,5% (1) cunhada, 7,5% (1) irmã e 7,5% (1) sobrinha.

Observa-se, no total dos acompanhantes, a maioria de mulheres cuidadoras, com diferentes graus de parentesco, porém com predominância de esposas e filhas. Os dados estão de acordo com achados na literatura, como o estudo realizado no ambulatório de geriatria do Centro de Saúde-Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), no qual foi constatado um predomínio de mulheres cuidadoras (73%), especialmente esposas e filhas⁽¹²⁾.

O período de internação variou de 15 horas até 34 dias, confirmando que pode ser longo o período de internação do paciente em cuidados intensivos. A média de permanência na UTI do hospital é de 5,4 dias, mas alguns pacientes podem permanecer por mais tempo, a depender de seu estado clínico. Com relação às condições da UTI de receber acompanhantes, 95% consideraram que, no geral, são boas e 5% (1) não respondeu. Os benefícios apontados pelos acompanhantes são o apoio emocional, tranqüilidade, recuperação mais rápida e confiabilidade no tratamento, como se pode verificar nos depoimentos:

Somente na UTI ela terá o monitoramento adequado, devido à sua condição [...] (A.1).

Fico mais tranqüilo e trago mais segurança, apoio emocional [...] (A.20).

Observa-se, também, que tanto a tecnologia como a presença do acompanhante conferem segurança aos familiares. A motivação dos acompanhantes em permanecer na UTI pode ser atribuída a uma necessidade concreta de segurança, de receber informações a respeito da pessoa internada e de compartilhar com a UTI a ação de cuidar⁽¹³⁾.

Em relação às dificuldades, 35% (7) não expressaram nenhuma e 65% (13) queixaram-se da falta de conforto e das normas hospitalares. As normas e rotinas para os acompanhantes da UTI são rigorosas e incluem o uso do crachá, rigor no horário, a proibição do uso de adornos, aparelhos celulares e qualquer tipo de alimento dentro da UTI, além do uso de avental durante todo o tempo de permanência e a lavagem das mãos. É importante salientar que estas exigências fazem parte de um conjunto de recomendações que visam tanto a medidas de proteção e segurança à saúde dos trabalhadores, como prevenir e combater o aparecimento/propagação de infecções hospitalares⁽¹⁴⁾.

As dificuldades em relação às normas da UTI podem ser explicadas, em parte, pela necessidade de adaptação do acompanhante a um ambiente desconhecido, bem diferente de seu cotidiano habitual; pela percepção de que a família incomoda a equipe⁽¹⁵⁾ ou pelo embate gerado no cotidiano das relações entre acompanhante e equipe de enfermagem que se estabelecem como micropoderes⁽¹⁶⁾.

Em um estudo⁽¹⁵⁾ sobre a sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhantes de adulto-idoso, foi observado que os acompanhantes têm de se adaptar ao cenário do hospital, que não pode ser modificado para lhe assegurar conforto, e que, embora não seja uma experiência prazerosa, eles assumem seus papéis com resignação, amparados por uma obrigação moral em relação ao paciente.

As sugestões dos familiares apontam para a correção da infra-estrutura como poltronas e sofás confortáveis, organização e capacitação de pessoal para atender os familiares. Para alguns autores⁽⁸⁾, os familiares necessitam, além de conforto, de comunicação clara e segura, contatos prolongados e informação.

Este fato parece significar que os familiares se sujeitam às regras, mas gostariam de melhores condições de permanência. A necessidade de conforto, expressada pelos acompanhantes, já foi descrita em outro estudo⁽¹⁷⁾ que observou, entre outras questões, que os familiares/acompanhantes de pacientes internados em hospitais privados têm uma preocupação maior com o espaço físico e o conforto, do que aqueles internados em hospitais públicos. Deve-se considerar, primeiramente, a necessidade da instituição promover o conforto do familiar acompanhante, proporcionando-lhe condições mínimas de sono e repouso, para permitir que este desenvolva um papel solidário em UTI⁽¹⁵⁾. Em segundo lugar, o hospital deste estudo deve considerar que, sendo uma instituição privada, sua clientela pode também estar atribuindo um maior valor aos aspectos de espaço físico e conforto, o que exigiria um olhar atento às necessidades do familiar/acompanhante, neste sentido.

Opinião dos funcionários

O grupo de 42 funcionários (100%) respondeu que conhece a proposta da UTI “aberta” ou humanizada. Destes, 57% (24) consideraram que a UTI tem condições de atender a proposta e 43%

(18) que não, como exemplificado pelo relato a seguir:

Na UTI não devem ficar familiares juntos [...] (F.35).

Esta dificuldade pode ser explicada, em parte, porque é muito recente a preocupação com a família nos ambientes de UTI. Inicialmente, a assistência de enfermagem em UTI era focada exclusivamente no paciente, em sua evolução, observação e monitoramento e pouca atenção era dada à família, e até 10 anos atrás, esta situação não havia mudado⁽⁸⁾.

Os motivos alegados dos participantes que consideraram que a UTI não tem condições de atender a proposta relacionam-se a questões de estrutura (apartamentos pequenos), de organização (avaliação dos acompanhantes e falta de pessoal) e de capacitação (falta de preparo para atender a família):

Ter espaço [estrutura física], para os familiares e treinamentos contínuos quanto às normas e rotinas dos profissionais, para não atrapalhar no tratamento que o paciente necessita [...] (F.22).

Observou-se, também, que os idosos ou crianças são reconhecidos, pelos funcionários, como pacientes mais frágeis, o que justificaria a permanência de familiares, desde que estes tivessem condições emocionais:

Quando o paciente é idoso ou criança e/ou dependente, e o familiar “possui” estrutura psicológica para lidar com as situações delicadas que naturalmente ocorrem [...] (F.14).

No que concerne à maior tolerância em relação às crianças e idosos, é possível que, nestes casos, a família seja tolerada porque, de alguma forma, alivia a Enfermagem de uma parte do cuidado. Tal fato é corroborado por autores⁽¹⁵⁾ que enfocam que alguns enfermeiros vêem como positiva a interferência da família em dois aspectos: quando ajuda a Enfermagem a cuidar do paciente ou quando fornece informações relativas ao estado dele aos profissionais de saúde.

A maioria dos sujeitos da pesquisa (95%) reconhece que os pacientes são beneficiados quando estão próximos da família, mas é necessário que a enfermagem avalie fatores associados que possam influenciar positivamente ou negativamente na recuperação do paciente⁽⁸⁾. A enfermagem precisa preparar o acompanhante e combater uma cultura de

que a família é mais um elemento controlador do seu trabalho, como se pode perceber no relato a seguir:

Preparar melhor o perfil destes acompanhantes, modificar a cultura da equipe em manter/conviver com a presença do acompanhante na UTI [...] (F.28).

No sentido do controle, em um hospital privado, é possível que os funcionários se defendam, indo contra o projeto, de um suposto “excesso” de poder da família:

Muitas vezes os familiares acabam tendo um grande poder, e os profissionais acabam intimidados por isso. Já teve casos da família reclamar do funcionário e o mesmo foi mandado embora do hospital (F.35).

O relato mostra o poder atribuído, pelos funcionários, à família. É difícil afirmar o quanto a família pode ter influenciado na demissão do funcionário em questão, porém, é importante salientar o quanto o funcionário percebe, negativamente, esta influência e o quanto este fato colabora para a percepção da família como mais um elemento de controle. Isto pode acontecer porque os familiares, na atualidade, opinam e ajudam a decidir, o que exige preparo profissional⁽⁸⁾. Os problemas com a família incluem alterações do papel social, incerteza da condição futura do paciente, perda do controle emocional, permanência em ambiente desconhecido, constrangimentos financeiros e medo da perda⁽⁸⁾, o que, em geral traz dificuldades para a equipe que não consegue oferecer suporte às necessidades emocionais da família, transformando a experiência de internação em UTI em um processo negativo e frustrante⁽¹⁸⁾.

Mesmo que para os funcionários a família represente mais uma carga de trabalho, o familiar acompanhante tem uma interpretação, da desatenção dos funcionários, mais como uma consequência da escassez de recursos humanos na área do que uma antipatia à família do doente⁽¹⁵⁾. Para os funcionários, seria preciso muito investimento para que as ações fossem dirigidas a tornar efetiva a presença de acompanhantes na UTI. Estes investimentos considerariam o fato de que uma família orientada e esclarecida quanto ao quadro clínico, rotinas e procedimentos, pode se tornar mais participativa e com potencial para maior compreensão e/ou aceitação do que ocorre com seu familiar em suas vidas⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que as dificuldades dos acompanhantes são pontuais e passíveis de serem solucionadas, apenas com melhoras para seu conforto, já que eles se sujeitam bem às normas impostas pelo serviço como condição de sua permanência. Como não houve nenhuma queixa relativa aos funcionários, se pode concluir que a instituição tem relativo sucesso em não deixar transparecer aos familiares os conflitos que afligem a equipe de enfermagem em relação à permanência de acompanhantes na UTI.

O discurso da humanização não pode, sozinho, sustentar uma proposta de UTI aberta. Sabe-se que a carga de trabalho nas UTI(s) é grande e que a presença de acompanhantes pode exigir muito dos funcionários. Se a administração da UTI não calculou o impacto dos familiares no cuidado, é possível que os funcionários estejam sobrecarregados, demonstrando, pelas respostas, sua não concordância com a presença da família ou suas exigências para que ela permaneça, como a obediência às normas e em casos especiais, como o de idosos ou crianças.

Os limites e as possibilidades para atender à proposta referem-se, então, à capacidade política do hospital de mantê-la como uma inovação no cuidado ao paciente crítico. Para tanto, é preciso quantificar e adequar os funcionários para atender o impacto da atenção à família; preparar/sensibilizar os funcionários para trabalhar sob observação direta dos familiares/acompanhantes; oferecer à família condições adequadas de estrutura física, psicológica, emocional e de informação e proporcionar apoio profissional ao familiar/acompanhante na internação

Finalizando, considera-se que a motivação para a continuidade da proposta deve levar em consideração os benefícios que ela traz para o paciente e sua família, observados nas respostas. As adequações a serem feitas devem ser consideradas como ajustes necessários e compatíveis com a importância e o caráter inovador do projeto.

REFERÊNCIAS

1. Barros DC, Paganini MC, Willig MH. Humanizando o cuidado: orientando e acolhendo a família da criança hospitalizada. Curitiba; 2006.
2. Backes DS, Martins D, Dellazzana AR. É possível humanizar o cuidado no CTI? In: Costenaro RGS. Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões. Santa Maria; 2001.

3. Carginin MT, Costenaro RGS, Lacerda MR. Família-Enfermeira: uma relação necessária na UTI. In: Costenaro RGS. Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões. Santa Maria; 2001.
4. Souza M, Possari JF, Mugaiar KHB. Humanização da abordagem nas Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Paul Enferm.* 1985;5(2):77-9.
5. Guanaes A, Souza RP. Curso de humanização Adulto e Pediátrico; 2003. Disponível em: http://www.amib.com.br/curso_humaniza.htm.
6. Brasil. Lei n. 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Disponível em: <http://www.previdencia.gov/CCIVIL/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 29 de abril de 2007.
7. Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Disponível: http://www.trt02gov.br/geral/tribunal2/Legis/Leis/10741_03.htm.
8. Almeida FP, Veloso JWN, Blaya RP. Humanização em UTI. In: Knobel E. *Terapia intensiva: enfermagem.* São Paulo: Atheneu; 2006.
9. Maciel MR, Souza MFS. Acompanhante de adulto na unidade de terapia intensiva: uma visão do paciente. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):138-43.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 13ª ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
12. Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol USP.* [Periódico na Internet] 2002;13(1). [Acesso em: 2007 Mai 06]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
13. Santos LCG. *Necessidades de familiares da pessoa internada em UTI: uma perspectiva compreensiva para a humanização do cuidar [tese].* Rio de Janeiro (RJ): Escola Enfermagem Anna Nery; 1998.
14. Portaria TEM n.485, de 11 de novembro de 2005, NR32-Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislação/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf.
15. Silva L, Bocchi SCM. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. *Rev Latino-am Enferm.* 2005;13(2):180-7.
16. Calderaro MGN. *As interfaces das relações de poder entre a equipe de enfermagem e o familiar-acompanhante do paciente idoso [dissertação].* Rio de Janeiro(RJ): Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
17. Maruiti MR, Galdeano LE. *Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos.* *Acta Paul Enferm.* 2007;30(10):37-43.
18. Leite MA, Vila VSC. *Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva.* *Rev Latino-am Enferm.* 2005;13(2):145-50.