

CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES CRÍTICOS

NURSING TEAM CARE WITH CENTRAL VENOUS CATHETERS IN CRITICAL PATIENTS

Francieli Alessandra Strelow¹, Deise Juliana Rhoden², Geovana Oliveira Anschau³, Francisco Carlos Pinto Rodrigues⁴, Alessandra da Silva Frizzo⁵, Vivian Lemes Lobo Bittencourt⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo. ² Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Unidade de Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. ³ Especialista em Unidade de Terapia Intensiva: Gestão e Assistência. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. ⁴ Mestre em Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo. ⁵ Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho com Área de Concentração em Saúde da Família. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo. ⁶ Mestrado em Atenção Integral à Saúde. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a importância dos cuidados de enfermagem com o cateter venoso central, na busca da prevenção de infecções primárias da corrente sanguínea, em pacientes críticos. **Método:** relato de experiência que emerge das atividades desenvolvidas na disciplina de Estágio Supervisionado I na Área Hospitalar, composto por 420 horas, no 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem, de uma Universidade privada, localizado no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Discussão:** com vistas a potencializar as ações destinadas aos pacientes críticos, o presente trabalho oferece contribuições de cunho teórico e prático decorrentes da vivência na unidade de terapia intensiva, para a prevenção e controle de infecções associadas ao cateter venoso central e pode servir de utilidade para outros serviços. **Considerações finais:** constatou-se que a equipe de enfermagem constitui função intransferível no contexto de prevenção de infecções relacionadas ao cateter central. Reforça-se a importância da padronização das ações em relação ao manejo do dispositivo a fim de que contribua para a promoção de um cuidado mais seguro.

Descritores: Unidades de terapia intensiva; Cateterismo venoso central; Infecções relacionadas a cateter; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the importance of Nursing care with central venous catheters in the search for prevention of primary bloodstream infections in critically ill patients. **Method:** experience report that emerges from the activities developed in the discipline of Supervised Internship I in the Hospital Area, composed of 420 hours, in the 9th semester

Strelow FA, Rhoden DJ, Anschau GO, Rodrigues FCP, Frizzo AS, Bittencourt VLL.

*of the undergraduate Nursing course, from a private university located in the Northwest of the State of Rio Grande do Sul. **Results:** with sights on the enhancement of the actions aimed at critical patients, this work offers theoretical and practical contributions deriving from the experience in the intensive care unit for the prevention and control of infections associated with the central venous catheter and can serve as a useful tool for other services. **Conclusions:** it was verified that the Nursing team constitutes a non-transferable function in the context of prevention of infections related to the central catheter. The importance of the standardization of actions in relation to the management of the device is reinforced in order to contribute to the promotion of safer care.*

***Descriptors:** Intensive Care Units; Catheterization, Central Venous; Catheter-Related Infections; Nursing Care.*

INTRODUÇÃO

Contemporaneamente a assistência em saúde no contexto hospitalar, disponibiliza aos usuários complexas e efetivas tecnologias que favorecem uma evolução positiva frente às diversas patologias existentes e promove o cuidado fragmentado em especialidades.

Pacientes críticos necessitam de intervenções diferenciadas em um ambiente que se esforce para restabelecer as funções que se encontram prejudicadas. As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) constituem espaços especializados em hospitais destinados ao tratamento de pacientes cuja sobrevivência se encontra ameaçada por doenças ou condições que causam instabilidade ou disfunção de um ou mais sistemas fisiológicos. Para se prestar assistência adequada a esses pacientes, são necessários, além de pessoal qualificado, recursos tecnológicos de monitorização, suporte de funções vitais e uso de dispositivos invasivos (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Dentre os dispositivos inseridos em pacientes críticos, destaca-se a realização dos cuidados de enfermagem em demasia no que tange os dispositivos de cateteres venosos centrais (CVC). Esse dispositivo invasivo é largamente utilizado nessa conjuntura, devido à magnitude de sua funcionalidade, ou seja, “o CVC é um sistema intravascular utilizado para fluidoterapia, administração de fármacos, infusão de derivados sanguíneos, nutrição parenteral, monitorização hemodinâmica, terapia renal substitutiva, entre outros”. O

dispositivo pode permanecer no paciente por vários dias, o que minimiza o trauma associado às repetidas inserções de um cateter venoso periférico (CVP) (SAYMON *et al.*, 2014).

A implantação do CVC se dá nas veias jugular interna, subclávia e femoral. Apesar de sua utilização em pacientes críticos apresentar benefícios, este implante pode gerar riscos, como a formação de trombos e consequente embolia, além de infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) (SAYMON *et al.*, 2014). Ressalta-se que se tratar de pacientes críticos, a imunossupressão é um fator incontestável para a potencialização do surgimento de infecções, assim, se torna inquestionável a necessidade de comportamento e emprego de tecnologias que visem à minimização da ocorrência de infecções. A Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) corresponde à primeira infecção da corrente sanguínea nos pacientes em uso de CVC por tempo superior a 48 horas, e cuja infecção sanguínea não seja relacionada a outro sítio (O’ GRADY *et al.*, 2011).

É sabido que sua inserção limita-se ao profissional médico, porém o procedimento de colocação do dispositivo no paciente é uma ação realizada em minutos. A avaliação diária, com ênfase no cuidado a sinais flogísticos pericatheter, tipos de curativo utilizados, validade da solução utilizada na antisepsia, atenção ao manuseio e transporte do paciente para evitar o tracionamento do acesso, entre outras, corresponde a atribuições da equipe de

enfermagem em todos os turnos de trabalho. Saymon et al. (2013) sustentam a colocação anterior, consolidam que; “a responsabilidade de manipulação de um CVC após a sua inserção até a sua remoção é do enfermeiro e de sua equipe. É necessário conhecimento, habilidades e treinamento destes profissionais para o manejo seguro”.

No Brasil, estima-se que aproximadamente 60% das infecções de corrente sanguínea são relacionadas ao cateter (ANVISA, 2010). Ao valorizar a importância desse dado, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem somado esforços no sentido de prevenir essa complicação. Dentre as medidas adotadas tem-se a meta de redução dos índices de IPCS em 30% em três anos (ANVISA, 2010).

Diante disso, considera-se relevante a busca de novas estratégias para o manejo do dispositivo em pacientes críticos, porém uma incógnita se faz presente: A equipe de enfermagem compreende claramente a importância das condutas disponíveis aos pacientes cateterizados e as adere integralmente na unidade vigente? Faz-se necessário adotar uma ótica preocupada em avaliar e refletir sobre as condutas exercidas frente aos processos já existentes.

Segundo a Lei 7.498 do Exercício Profissional de Enfermagem, em seu parágrafo único, inciso I do art. 11, “o enfermeiro é responsável pela prevenção e pelo controle das IRAS (Infecções relacionadas à assistência à saúde)” (BRASIL, 1986). Ao considerar as complicações decorrentes de uma infecção de corrente sanguínea (ICS), evidencia-se a importância do conhecimento teórico-prático e científico dos profissionais, e estudantes de enfermagem sobre o manejo correto do dispositivo (CVC), com vista a contribuir para a qualificação do cuidado, e conseqüentemente promover a segurança dos pacientes críticos. Objetivou-se a partir deste relato de experiência refletir sobre a importância dos cuidados de enfermagem com o cateter venoso central, na

busca da prevenção de infecções primárias da corrente sanguínea, em pacientes críticos.

METODO

Trata-se de um relato de experiência. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva, que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE e LIMA, 2012).

O interesse pela temática revelou-se devido ao desempenho de atividades promovidas na disciplina de Estágio Supervisionado I em uma instituição hospitalar, no 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem, de uma Universidade privada, localizado no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, cuja ementa aborda "atividades de planejamento, administração e assistência de enfermagem integral ao indivíduo na perspectiva da atenção primária em saúde, aperfeiçoamento de atitudes pessoais e profissionais, necessárias para o exercício profissional".

O Estágio Supervisionado I, Hospitalar é uma disciplina com carga horária de 420 horas, em que busca aliar a teoria adquirida nas disciplinas do curso e, a prática desenvolvida no campo de estágio. Ressalta-se que as atividades propostas pela disciplina transitam entre ações de gerenciamento de enfermagem e ações assistenciais, assim, uma interface dessas práticas educativas estão presentes no relato.

No que diz respeito às características do ambiente em que se construiu o relato de experiência, a unidade de terapia intensiva adulto (UTI-A), possui dez leitos disponíveis para receber usuários do próprio município, além de pacientes provenientes de diversas cidades por meio da Central de Leitos do Estado. Esta unidade se encontra inserida em um hospital de médio porte, filantrópico, que oferta em sua totalidade 159 leitos.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, foi solicitada a autorização prévia da direção do Hospital para realização do estágio curricular. Além disso, não será divulgado algum dado que possibilite identificar o Hospital ou da unidade concedente e os usuários, respeitando o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Com base no cumprimento das atividades propostas durante o estágio hospitalar, desenvolvido na UTI-A, no turno da tarde, por um período de 30 dias, pode-se verificar as potencialidades e questões negativas do ambiente de assistência em saúde. É indispensável pautar que com o consentimento e associação da instituição hospitalar e da Universidade, oferta-se aos acadêmicos a inserção, vivência e a associação do conhecimento teórico adquirido na universidade por meio do seu corpo docente, ao ambiente da instituição hospitalar para execução prática, constituindo-se de um Hospital-Escola que colabora para a formação de profissionais com uma ótica voltada à qualidade do cuidado.

Dentre as consideráveis atividades desenvolvidas na UTI, um procedimento que tem predomínio de realização é a inserção de CVC, anulando sempre que possível à implantação de CVP, pois como fundamentado teoricamente na introdução do relato, sua utilização oferta diversas possibilidades. Independente de ser um procedimento realizado pelo profissional médico, o pós-inserção e manejo intenso fica a incumbência da equipe de enfermagem. Essa relação direta obtida com o CVC durante as práticas na unidade concedente, aspirou uma compreensão maior em relação ao dispositivo e instigou a busca por adquirir informações além das evidenciadas no campo estágio, pois compreende-se que é dever do profissional de enfermagem contribuir na prevenção e controle das infecções em sua instituição de trabalho.

A equipe de enfermagem da unidade atua efetivamente no controle de infecção, porém, como todo dispositivo invasivo, sua aderência intensifica a probabilidade de infecções. Nessa conjuntura, o papel do enfermeiro assistencial é indispensável, na inspeção adequada de modificações do estado normal da inserção, além de realização dos curativos, seja o das primeiras 24 horas realizado com cobertura adesiva hipoalergênica, ou o curativo realizado posteriormente, com película transparente.

Quanto à troca do curativo são utilizadas pinças de curativo estéril, almotolia como o gluconato de clorexidina, observação de sinais flogísticos ou secreções de curativo anterior, além de evolução criteriosa do procedimento. Ressalta-se que o cuidado de enfermagem realizado deve ser registrado, por constituir prova inequívoca da assistência prestada e garantir a segurança do profissional no processo de sanções.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição é muito presente na UTI, constituindo-se de uma fiscalização educacional, que apresenta resultados positivos, pois os profissionais que atuam no ambiente, em sua maioria possuem um comportamento voltado à prevenção de infecções. Um aspecto negativo observado empiricamente na unidade, é a não execução da assepsia na conexão do cateter. Observou-se a ausência de sua realização, na ação de profissionais técnicos durante a administração de medicamentos, que a partir da leitura de artigos percebe-se que esse ponto negativo influencia no aumento das chances de desenvolvimento de IPCS.

Pesquisaram-se referências sobre ações de enfermagem recomendadas para a prevenção de infecções de corrente sanguínea por uso de cateter venoso central. Certificar-se que as ações realizadas nas práticas de estágio possuem fundamentação científica e evidenciar inovações para os cuidados em relação ao dispositivo tradicional e benéfico aos pacientes na UTI, contribui positivamente na prática

assistencial livre de danos, maximizando a segurança dos pacientes críticos.

Na unidade concedente da vivência, evidenciou-se uma compreensão e adesão de mecanismos que diminuem a ocorrência de infecções frente ao dispositivo invasivo de CVC. Porém os acadêmicos através de percepção empírica, acreditam que possam existir outras estratégias de significativa eficácia na prevenção de intercorrências no que tange o CVC. É notório que a adesão de outras tecnologias de cuidado, na maioria das vezes, independe da aspiração da equipe de enfermagem, mas sim da conjuntura da instituição, que constantemente almeja ofertar processos assistenciais inovadores, contudo a questão financeira é uma realidade incontestável, e que limita o cuidado ao contexto considerado tradicional.

DISCUSSÃO

As infecções primárias da corrente sanguínea possuem uma relação direta com a inserção do CVC, o que acarreta maior permanência dos pacientes nas instituições, gera elevação de custos e de índices de mortalidade. “Na maioria dos hospitais brasileiros, a densidade de incidência de infecção relacionada a cateter é de cerca de 10 a 20 casos/1000 cateter-dia, e significa mais que o que mais do triplo do observado em hospitais de referência de países desenvolvidos” (OLIVEIRA, 2016). Nesse sentido é essencial que os profissionais que possuem contato com o dispositivo, promovam atitudes que diminuam a ocorrência desse evento adverso.

“As quatro principais vias de acesso de microrganismos são: (1) contaminação no momento da inserção, colonização do local de inserção do cateter, (2) contaminação das conexões e portas ligadas ao cateter no momento de infusão de soluções e administração de drogas, (3) infusão de soluções contaminadas e (4) contaminação da parte intravascular do cateter por disseminação hematogênica a partir de outro foco de infecção” (OLIVEIRA, 2016).

Um estudo que objetivava identificar as ações de enfermagem para prevenção de infecções relacionadas ao CVC, verificou que a medida de adoção primária e com extrema significância para diminuição das infecções é o ato de higienizar corretamente as mãos antes e após manipulação do dispositivo, já que os principais microrganismos causadores de infecções se encontram nas mãos dos profissionais (SAYMON *et al.*, 2014).

Outra questão que está diretamente ligada ao desenvolvimento de IPCS é em relação ao local de inserção do cateter, pois segundo o *Center for Disease Control and Prevention* (2011) “os cateteres inseridos na veia jugular são mais prováveis de colonização do que os inseridos na veia subclávia, devido à proximidade com secreções da orofaringe e dificuldade de imobilização do cateter”. A instituição na qual a experiência foi vivenciada, quando se refere ao sítio de punção do cateter central pelo médico plantonista, o mesmo dá prioridade à subclávia, e somente quando não há sucesso no procedimento, se recorre a jugular.

Ainda, os cuidados de enfermagem pós-inserção são diferenciados, ou seja, quando inserido em subclávia se preconiza utilizar o curativo de película transparente por até 7 dias, e quando inserido em jugular o tipo de curativo é um curativo adesivo hipoalergênico que fixa a gaze estéril com validade nas 48 horas, justificado pela dificuldade de fixação e maior chance de infecção. “A película transparente apresenta a vantagem de permitir a visualização do local de inserção do cateter sem precisar retirar o curativo, o que reduz os custos hospitalares e tempo quando comparado à gaze estéril” (ANDRADRE *et al.*, 2011).

Em relação à aplicação do gluconato de clorexidina para antisepsia do CVC durante a realização de curativo na unidade, encontrou-se a seguinte informação: “a clorexidina, mundialmente recomendada, é fortemente amparada em evidências científicas, apresenta superioridade na antisepsia da pele e excelente tolerância com raros casos de reações anafiláticas graves” (Brasil, 2013). Esta

informação reforça a segurança de sua utilização.

A assepsia da conexão do CVC deve ser feita antes de cada infusão com antissépticos. Este é um cuidado muito importante na prevenção das infecções (SAYMON *et al.*, 2014). Ressalta-se que a proteção das conexões do cateter é de suma importância, visto que, “manter as conexões do cateter desprotegidas favorece a colonização do *hub* e do lúmen por bactérias da flora do paciente ou das mãos do profissional, além de bactérias do meio externo, como as multirresistentes presentes nos hospitais” (SAYMON *et al.*, 2014). Rodríguez *et al.* (2013) demonstraram em seu estudo que as taxas de infecção relacionadas ao CVC de uma unidade de hemodiálise reduziram-se em 60% após a implementação do uso de conectores nas aberturas dos cateteres.

É fundamental promover a instrução periódica para a equipe atuante na UTI, devido ao envolvimento diário com o CVC, sobre suas características de manejo asséptico. Deve-se enfatizar que um hospital-escola é um local de vivência, com presença constante de estagiários de diversos cursos e a disponibilidade de um protocolo de ações para com o dispositivo, é uma percepção que se implantada terá grande utilidade, com vistas a padronizar as condutas, colaborar com a qualidade das ações para que o CVC seja cada vez mais conhecido por suas potencialidades e que a probabilidade de infecções se reduza há um mínimo existente.

Nessa conjuntura, expõe-se os *Bundles*, que se caracterizam como um conjunto de medidas preventivas que tem por finalidade reduzir as IPCS. O Institute for Healthcare Improvement (IHI) (*apud* OLIVEIRA *et al.*, 2016), criou um conjunto de intervenções indicadas para pacientes com CVC denominado Bundle do CVC. Essas intervenções, baseadas em evidências científicas, quando implementadas simultaneamente reduzem, efetivamente, as IPCS, são elas: higienização das mãos (HM); uso de precaução de barreira máxima; antisepsia da pele com clorexidina; seleção do melhor local para passagem do CVC, considerando a veia

subclávia (VSC) como sítio preferencial, evitando-se a cateterização da veia femoral em adultos; e, revisão diária da necessidade de permanência do CVC, retirando os que não têm mais indicação de uso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho oferece contribuições de cunho teórico e prático decorrentes da vivência na UTI para a prevenção e controle de infecções associadas ao CVC e pode servir de utilidade para outros serviços. Ao construir pesquisas relativas à temática, pode-se proporcionar subsídio aos profissionais na rotina de CVC.

A possibilidade de refletir sobre a importância dos cuidados de enfermagem com o cateter venoso central, na busca da prevenção de infecções primárias da corrente sanguínea, em pacientes críticos foi significativa e enriquecedora para os aspectos acadêmicos e profissionais. Conclui-se que a equipe de enfermagem se constitui de função intransferível no contexto de prevenção de infecções relacionadas ao cateter central. Reforça-se que seria importante a padronização das ações em relação ao manejo do dispositivo na unidade do estudo, a fim de que contribua para a promoção de um cuidado mais seguro.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.M.; BORGES, K.S.; LIMA, H.O. A avaliação das coberturas para sítio de inserção do cateter venoso central no TMO: análise de custos. *Rev. Min Enferm.* v. 15, n. 2, p. 233-41, 2011.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea**. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-para-prevencao-de-infeccao-primaria-de-corrente-sanguinea>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência a saúde – corrente sanguínea**. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Indicadores+Nacionais+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Relacionadas+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/daef83da-e2ac-477e-8141-a31f3146a2c6>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

_____. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 14 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.abih.net.br/wp-content/uploads/Modulo-4-Medidas-de-Prevencao-de-IRA-a-Saude-2013.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, v. 1, n. 2, p. 94-103, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guideline for prevention of intravascular catheter-related infections**. Atlanta: CDC-HICPAC, 2011. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/b-si-guidelines-2011.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

DECS. **Descritores em Ciências da Saúde**. Biblioteca virtual em saúde. Disponível

em:<<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

O'GRADY, N.P. *et al.* **Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections**. Washington: CDC, 2011. Disponível em: <<http://cid.oxfordjournals.org/content/52/9/e162.long>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

OLIVEIRA, F.J.G. *et al.* Utilização de cateter venoso central em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**. v. 14, n. 5, p.904-10, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1149/pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook – Enfermagem**. Belo Horizonte, MG: Blackbook Editora, 2016. 816p.

OLIVEIRA, T.F. *et al.* Comportamento da equipe multiprofissional frente ao Bundle do Cateter Venoso Central na Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100055>. 10 abr. 2017.

RODRÍGUEZ, I.C. *et al.* Bioconectores? Son realmente eficaces en la reducción de las bacteriemias relacionadas con el cateter permanente para hemodiálise?. **Enferm Nefrol.**, v. 16, n. 4, p. 235-40, 2013.

SAYMON, F.S. *et al.* Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 219-225, out./dez. 2014. Disponível em: <http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_219-225.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2017.