



OS HÁBITOS CULTURAIS E HIPERTENSÃO NO QUILOMBO DO CRUZEIRINHO DE CIMA EM NATIVIDADE- RJ

Cultural habits and hypertension in the quilombo of Cruzeiroirinho de Cima in Natividade - RJ

PAULO VITOR DE SOUZA PINTO, JÚLIO CÉSAR MEDEIROS

Universidade Federal Fluminense

KEY WORDS

*Quilombo
Cruzeirinho
Health-Sickness*

ABSTRACT

The present article aims to clarify the relationship between hypertension and the cultural habits of the remaining quilombola community, Cruzeiroirinho de Cima. To do this, we will first take a brief look at the history of the place, in order to identify the space that will be problematized, then the relationship of cultural habits and their propensity to hypertension, and the process of healing and conception of health.

PALABRAS CLAVE

*Quilombo
Cruzeirinho
Saúde-adoecimento*

RESUMEN

O presente artigo tem como objetivo buscar esclarecer a relação entre a hipertensão e os hábitos culturais da comunidade remanescente quilombola, Cruzeiroirinho de Cima. Para isso, inicialmente faremos um breve apanhado da história do lugar, a fim de identificar o espaço que será problematizado, em seguida, a relação dos hábitos culturais e a sua propensão a hipertensão, e o processo de cura e concepção de saúde.

Introdução

A comunidade de remanescentes quilombolas Cruzeiroirinho de Cima está localizada às margens da rodovia RJ 214 no município de Natividade, Noroeste Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. O nome “Cruzeirinho”, marca de uma expressão da religiosidade impressa na história do local¹, advém do antigo cruzeiro que é responsável por nominar a comunidade, que foi criada em torno da Igreja de São Pedro atualmente extinta, assim como a expressão “terra do Santo”². Este termo foi utilizado de maneira estratégica para garantir que a terra não fosse vendida, mas sim a exemplo de Santo Antônio, fosse doada aos pobres. (ARAÚJO, KLEIN, & O'DWYER, 2012)

A comunidade do cruzeirinho tem sua gênese a partir da morte do desbravador José de Lannes Dantas Brandão³ dono da fazenda São José⁴, quando os escravos se refugiaram em Natividade, formando o quilombo, onde hoje é a atual região do Cruzeiroirinho de Cima. Entretanto essa terra foi um palco de conflitos de disputa de terras, entre herdeiros e as pessoas que lentamente foram habitando aquela região. Por sua vez, é quando o Sr. Álvaro Andrade de Souza, casado com a Sr.^a Donária Lannes de Andrade, doaram para a Mitra Diocesana do Bispado de Campos, a área assim descrita no registro de imóveis da Comarca de Natividade

Vinte e quatro áres e vinte centiáres de terra, mais ou menos correspondentes a dois litros de terras, mais ou menos, sem benfeitorias, que se divide, começando com os doadores pelo morro e acompanhando a estrada nova, até a divisa de Pedro da Silveira Costa, seguindo até uma Tajúba, daí linha reta até encontrar o ponto de partida. (Livro nº3-F Folha nº076, Transcrição nº2.611, data: 13/04/1953)

Discussão

Partindo do princípio de que a saúde não se resume apenas na ausência de doenças, mas segundo a Constituição da Organização Mundial da Saúde de

¹ Atualmente a comunidade cruzeirinho de cima, possui uma religiosidade baseada apenas no cristianismo, como protestantismo e catolicismo, não tendo nenhuma alusão as religiões de matriz africana.

² Termo utilizado na comunidade, para identificar a terra que foi doada para Santo Antônio.

³ José de Lannes Dantas Brandão viveu na Fazenda São José até 1852, quando foi assassinado por seus próprios escravos, Francisco Calafate, José e Miguel, que, armados de foices, assassinaram, ainda, o Sr. Manoel José Ribeiro, genro de José de Lannes. Disponível em: http://www.institutocidadeviva.org.br/inventarios/sistema/wp-content/uploads/2010/12/14_faz_sao-jose.pdf acessado em 13 de novembro de 2017.

⁴ Acesso através da RJ-220, que liga as sedes dos municípios de Natividade e Porciúncula. Disponível em: http://www.institutocidadeviva.org.br/inventarios/sistema/wp-content/uploads/2010/12/14_faz_sao-jose.pdf acessado em 13 de novembro de 2017.

1946 “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, procuramos enfatizar a significância que os fatores sociais possuem no processo de saúde e adoecimento da comunidade quilombola em questão.

Através do método de questionário e entrevista, foi possível identificar em um primeiro momento que grande parte da comunidade remanescente quilombola entrevistada sofre de diabetes e hipertensão⁵ sendo este último possuidor de números alarmantes de indivíduos com hipertensão⁶, procuramos nos ater as possíveis causas desta patologia. Entretanto, não o buscaremos fazer de maneira clínica, mas de uma maneira que possa observar os sujeitos como seres integrantes de um sistema complexo que é a vida social, como alimentação; lazer; vícios; religiosidade; cultura; concepções de ser e estar no lugar; a sua própria história e as suas concepções a respeito da sua saúde são aspectos sociais que nos interessaram para se perceber que a hipertensão não é apenas uma doença crônica, mas uma patologia advinda de fatores sócio culturais.⁷

Em se tratando da etnia negra brasileira há ainda, no nosso entendimento, um importante fator de destaque que é a nossa história social calcada na ideologia da escravidão. Esta ideologia justificou quase quatro séculos de escravidão e permanece até a presente data sustentando o processo de exclusão social. Quando estudamos aspectos da história brasileira que podem ter sido contribuintes para a HAE e os fatores de risco cardiovasculares, observamos que as condições de escravização negra e colonização mercantilista colocaram os africanos e seus descendentes brasileiros frente a fatores de risco que não existiam em seu habitat natural, o que provavelmente facilitou a eclosão da doença hipertensiva (CRUZ et al, 1996) in (CRUZ & LIMA, 1999)

⁵ A etnia negra é um forte fator predisponente à Hipertensão Arterial Essencial (HAE), deixando as pessoas afro-brasileiras expostas ao desenvolvimento de uma hipertensão mais severa, como também a um maior risco de ataque cardíaco e morte súbita quando comparadas às pessoas de etnia branca. Pessoas de etnia negra parecem apresentar um defeito hereditário na captação celular de sódio e cálcio, assim como em seu transporte(sic) renal, o que pode ser atribuído à presença de um gen economizador de sódio que leva ao ao(sic) influxo celular de sódio e ao efluxo celular de cálcio, facilitando deste modo o aparecimento da HAE. (BARRETO et al, 1993) in (CRUZ e LIMA, Etnia Negra: Um estudo sobre a Hipertensão arterial essencial (HAE) e os fatores de risco cardiovasculares 1999)

⁶ Projeto de Pesquisa saúde e adoecimento da comunidade quilombola Cruzeiroirinho de Cima, Natividade -RJ tempo comunidade 2017/1disponível em: http://docs.wixstatic.com/ugd/bc8cdd_44d7df952d5b481bbd33ffeb6de9628d.docx?dn=Relat%C3%B3rio_Final_do_projeto_Sa%C3%B4de_e_Adoecimento_em_popula%C3%A7%C3%B5es_remanescentes_no_Noroeste_Fluminense_do_Tempo_Comunidade_17.1.docx

⁷ O significado de saúde deveria no Brasil ser visto em muitos contextos: histórico e cultural, social e individual, científico e filosófico. Ainda que estes significados possam ser por vezes contraditórios ou superpostos, eles sempre existirão nos variados contextos da experiência humana. (I. C. CRUZ 1997)

Segundo Cruz, 1993, apud Cruz, 1999, a hipertensão em afro-brasileiros, neste caso os remanescentes quilombolas, é consequência de um processo histórico que tem sua gênese em agravantes construídos já no período escravista, como a tortura e trabalhos forçados, a miséria e a angústia espiritual, a ansiedade e o medo entre outros fatores, já que para Cruz (1998) “a hipertensão arterial da população negra brasileira, pode ser proveniente da introdução de fatores de risco a que antes, na África, em liberdade, não estavam expostas”.

Para Cruz (1999) os fatores ambientais como o álcool, fumo, stress e outros são responsáveis por potencializar os riscos para o desenvolvimento da hipertensão arterial, deste modo é possível perceber que o fator: vício, identificado na comunidade remanescente quilombola do Cruzeiroinho de Cima⁸ é um dos fatores sociais que torna a comunidade cada vez mais propensa à hipertensão arterial. Assim como registrado por Mauro (1991) apud (Cruz 1998), o alcoolismo tem maior influência na zona rural, onde os indivíduos pobres bebem excessivamente, o que poderia ser interpretado como resquícios dos hábitos evidenciados por Scarano (1994) apud (Cruz 1998) onde a bebida destilada fazia parte do cotidiano do escravo, como forma rentável ao senhor dissimulando uma proteção aos escravos das intempéries do tempo e que muitas vezes substituiu as escassas refeições⁹. Para Stipp (2007) a redução do consumo está ligada diretamente a redução da pressão arterial.

Com relação à hipertensão arterial, a restrição da ingestão de álcool é uma medida eficaz na redução da pressão arterial, assim como a redução do estresse, eliminação do tabagismo, prática regular de atividade física, perda de peso, dentre outros fatores associados ao estilo de vida das pessoas. (STIPP, LEITE, CUNHA, ASSIS, ANDRADE, & SIMÕES, 2007p.583)

Outro fator identificado na comunidade do Cruzeiroinho que possui uma estreita ligação com a hipertensão, é a alimentação. Durante as nossas entrevistas, foi possível identificar que o milho é o grande protagonista da culinária local, que por sua

vez é pobre em vitaminas e minerais, entretanto potencializa o aumento do peso corporal¹⁰, segundo Cruz (1999) esta deficiência alimentar pode ser atribuída ao padrão cultural da região sudeste¹¹.

Henderson (1821)¹² um dos que assinala o mais constante caso do milho do que da mandioca nas terras mineiras, formando uma espécie de farofa que segundo Câmara Cascudo não difere do tipo encontrado na África. Trata-se, portanto, de um bolo alimentar que não utiliza particularmente os dentes para ser comido, próprio para ser consumido por quem não possuísse dentes suficientemente fortes e sadios para triturar um alimento duro. Também não exige demasiado tempo para ser preparado e ingerido. Por outro lado não pede o uso de instrumentos cortantes. Isso possibilita que seja consumido pelos escravos, mas não difere grandemente daquele consumido pelas camadas mais pobres e mesmo as médias baixas, conforme assinalam documentos e posteriormente os viajantes que adentraram à região das minas. (SCARANO, 1991, p.75)

Desta forma, segundo Cruz (1998) uma dieta pobre em fibras e proteínas é responsável por favorecer o surgimento de doenças crônico-degenerativas. A esta conclusão, também chegou MAGALÃES e NAZARENO 2013

Em relação ao milho – consumido de diversas maneiras pelos goianos por meio de farinhas, pamonhas, canjas, bolos etc. –, as sociedades que têm nele a sua base nutricional estão mais propícias às doenças carenciais. Mesmo permitindo a sobrevivência, o milho não possibilita qualquer contribuição – quer se trate de proteínas, vitaminas, calorias ou sais minerais (MAGALÃES & NAZARENO, 2013)

Os habitantes de Cruzeiroinho, diferentemente dos demais escravizados da região possuíam uma alimentação baseada em uma grande oferta de milho. Segundo Magalhães 2013 isso ajudaria a romper “círculo vicioso da escassez de víveres”, mas

⁸ Segundo a fundação palmares, a abertura do processo de certificação da comunidade do Cruzeiroinho data de 08 de junho de 2009, sua situação atual é “certificada”, inscrita sob o código do IBGE nº 3303104, de igual forma inscrita sob o id quilombola nº 897. Dados retirados da fundação Palmares, disponível em <http://www.palmares.gov.br/comunidades-remanescentes-de-quilombos-crqs> acessado em 19 de novembro de 2017

⁹ No estudo de Stranges et al.¹², foi observado que o risco de hipertensão arterial associado à ingestão recente de duas ou mais doses de etanol/dia é maior que o dobro, comparado a abstêmicos. Demonstrou, ainda, uma forte relação independente de risco para álcool ingerido fora do horário das refeições; os que consumiam álcool fora das refeições tiveram maior risco de hipertensão arterial. (STIPP, et al. 2007)

¹⁰ Sabe-se ainda que a obesidade é um fator de risco para a hipertensão arterial, sendo mais provável de ocorrer entre negros do que brancos. (BARRETO et al, 1993). O excesso de peso corporal está correlacionado estritamente com o aumento da pressão arterial e sua redução diminui também os valores pressóricos, em grande proporção, nos indivíduos hipertensos que têm mais que 10% do seu peso ideal (JOINT, 1993) apud (CRUZ, 1999, p.10)

¹¹ O angu de fubá cozido na água formava a base alimentar. Essa comida era complementada por um caldo de feijão, mais ou menos grosso. A dieta hipercalórica era obviamente necessária para sustentar uma pessoa escrava durante uma jornada de trabalho que ultrapassava 18 horas, nas condições mais adversas. Em seu estudo sobre a vida cotidiana no tempo de Pedro II, 1831-1889, MAURO (1991) observou que também os pobres livres tinham uma alimentação de baixa qualidade, baseada principalmente em bacalhau, carne-seca, farinha e batata-doce. Sal e caloria era a regra. (CRUZ 1998, p.5)

¹² HENDERSON, James. A History of Brazil, London, Longman, 1821 apud (SCARANO 1991)

por outro lado, abriu espaço para o surgimento de outras doenças como a pelagra¹³. Além da dieta desbalanceada, é possível perceber que um dos maiores vilões no quesito alimentação, é o sódio.

Quanto ao sal, cabe lembrar que as pessoas de etnia negra, hipertensas ou não, podem ter defeitos hereditários na captação celular de sódio e cálcio e/ou no seu transporte renal (BARRETO et al, 1993). Conseqüentemente para as pessoas negras, o acréscimo de sal à alimentação é muito mais grave e deve ser combatido com firmeza. Assim como também deve ser divulgado que pessoas de etnia negra evitem a ingestão de sódio, substituindo-o por outros condimentos como o limão, a pimenta-do-reino, entre outros. (CRUZ, 1999, p.10)

Como visto a cima, apesar de Barreto 1993, referir-se ao fato das pessoas de etnia negra possuírem um certo “defeito”, o que demonstra estar em parte desatualizado em relação aos estudos mais modernos no campo genético, ele acerta ao mostrar uma forte conexão entre o sódio e a condição genética da etnia negra.

Durante as entrevistas no Cruzeiroinho, pudemos identificar, que, dentre os hábitos observados, o sedentarismo ocupa grande espaço na vida da comunidade. A justificativa utilizada por eles é que o lugar não possui nenhum tipo de lazer, a não ser o futebol que tem periodicidade aos fins de semana, onde apenas um pequeno grupo pode participar deste tipo de esporte.

Majoritariamente as pessoas entrevistadas na comunidade remanescente quilombola do Cruzeiroinho de Cima, quando questionadas sobre como é a saúde delas, possuem uma concepção de que a saúde é uma ação de responsabilidade do Estado, ou seja, é aquilo que o Estado fornece, se houver remédio no posto de saúde que só funciona uma vez na semana, a saúde está boa, caso não haja, a saúde está ruim. Ao analisarmos a concepção de saúde criada no senso comum e expressada pelos entrevistados, podemos perceber um segundo agravante social da hipertensão na comunidade do Cruzeiroinho, que é a precariedade dos serviços de saúde pública oferecido na comunidade¹⁴.

Entretanto independente do conceito de saúde, ou melhor, dos inúmeros conceitos de saúde, buscamos perceber as relações sociais estabelecidas na comunidade do Cruzeiroinho e a saúde, que por sua vez, difere da concepção dos profissionais da

¹³ As repercussões sanitárias do consumo do milho sob forma de pelagra, com seus diferentes estágios patológicos – diarreia, dermatite e demência (MAGALÃES e NAZARENO 2013)

¹⁴ Uma rápida olhada nos usuários dos serviços públicos de saúde, no Brasil de hoje nos coloca o caminho da antropologia como um dos elementos da história social - a que nos interessa: lá estão, invariavelmente, a população marginalizada, formada maciçamente de pobres, particularmente, de crianças, velhos e mulheres, em sua quase totalidade, de etnia negra ou descendentes. (I. C. CRUZ 1997)

área. Este fato peculiar, entre a ideia de saúde a partir da ótica da comunidade e a ótica médica, pode ser muitas das vezes responsável pela não continuidade do tratamento médico hegemônico.

As relações de saúde e adoecimento da comunidade do Cruzeiroinho, seus hábitos e a propensão a hipertensão, abre espaço para um simples questionamento, como a comunidade cuida da saúde? É a partir dessa pergunta que conseguimos dissociar completamente a lógica médica da lógica epistêmica dos sujeitos envolvidos na pesquisa. A percepção do cuidado com a saúde está dentro de uma lógica desprezada pela própria academia, que é a percepção mágico-religiosa¹⁵.

Como evidenciado durante a pesquisa, com uma das pessoas entrevistadas, o fator religioso, diga-se igrejas¹⁶ (leia-se cristãs)¹⁷ é a relação mais íntima, do que a que se tem com o profissional de saúde.

Num contexto de crenças tradicionais sobre doença, esta pode ser causada por um grande número de agentes, tais como a possessão espiritual e o mau-olhado. A doença pode ser atribuída a pessoas que têm a habilidade de tornar outros doentes (por exemplo, uma ialorixá). As pessoas que creem nestas forças devem envidar esforços para cuidarem de si próprias, evitando as situações de inveja, ódio ou ciúme. Se a saúde é vista como uma recompensa por um bom comportamento, todo esforço é feito para evitar as situações nas quais possa-se comprometer o comportamento social ou religioso. (CRUZ I. C., 1997)

¹⁵ o pensamento mágico-religioso (Scliar, 2002) será responsável pela manutenção da coesão social e pelo desenvolvimento inicial da prática médica. Nas diferentes culturas, o papel da cura estava entregue a indivíduos iniciados: os sacerdotes incas; os xamãs e pajés entre os índios brasileiros; as benzedeiras e os curandeiros na África. Considerados líderes espirituais com funções e poderes de natureza ritualística, mágica e religiosa, mantinham contato com o universo sobrenatural e com as forças da natureza. Encarregados de realizar a cura, erradicando o mal e reintegrando o doente a partir de diferentes recursos extáticos de convocação, captura e afastamento dos espíritos malignos, os curandeiros valem-se de cânticos, danças, instrumentos musicais, infusões, emplastos, plantas psicoativas, jejum, restrições dietéticas, reclusão, tabaco, calor, defumação, massagens, fricção, escarificações, extração da doença pela provocação do vômito, entre outros recursos terapêuticos. (BATISTELLA, 2014, p3)

¹⁶ Além de uma sofisticada farmacopéia, a herança menos óbvia dos sistemas etnomédicos dos ameríndios e de outras tradições milenares baseadas no pensamento mágico-religioso encontra-se na forma integral de tratamento do indivíduo. Compreendendo-o a partir do conjunto de relações sociais estabelecidas no interior de uma comunidade e de uma cosmogonia própria, os vínculos desenvolvidos entre o curandeiro e o doente são fundamentais no processo de cura. Hoje em dia, diversas linhas de pesquisa e de intervenção nas práticas de saúde procuram resgatar essa dimensão subjetiva envolvida nos processos terapêuticos, relegada pelo pensamento positivista e mecanicista que predominou no desenvolvimento da medicina ocidental contemporânea. (SOUZA 2009, p.4)

¹⁷ Na comunidade as únicas duas religiões existentes são protestantismo e catolicismo

Para SALGADO e FREIRE (2008) apud Souza 2009 a inserção da espiritualidade no cuidado com a saúde proporciona maior quantidade de opções de cuidado com o bem-estar humano, favorecendo-os com os benefícios da interação entre corpo, mente e espírito.

A espiritualidade é algo inato à natureza humana e tem estreita relação com a condição de saúde e doença da pessoa. Destaca-se o bem-estar interior da pessoa em seu contexto de saúde, favorecendo todos os aspectos da pessoa. A harmonia das emoções e dos pensamentos causa uma estabilidade interna gerando respostas neuroquímicas, hormonais e imunológicas equilibradas que trazem sustentação para que ocorra a cura ou para a manutenção da saúde. (ROBERTO, 2004) apud (SOUZA, 2009, p.48)

Souza (2009) vai afirmar que o existe um forte enraizamento histórico da visão mágico-religiosa na forma de se pensar o processo de saúde e adoecimento, como o uso de chás, o recurso das rezas, benzeduras, simpatias, oferendas e os ritos de purificação, ainda segundo Souza (2009) presente nas mais diversas religiões como Católica, Evangélica, Espírita, Candomblé entre outras.

Conclusão

Durante este estudo, foi possível identificar que as práticas culturais do quilombo do Cruzeiroinho de Cima, como má alimentação, sedentarismo, vícios, a ausência do serviço público de saúde de qualidade, são situações propícias para o surgimento de doenças, em específico neste caso, a hipertensão. Ficou evidenciado também que as concepções de saúde são diversas, inclusive que a saúde é um benefício instituído pelo Estado, deste modo só se tem saúde quando tem a presença do mesmo. Por sua vez, foi elucidada a importância das religiosidades no processo de cura, que segundo Souza (2009) é fundamental o encontro entre esses tipos de saberes para maior efetividade no cuidado com a saúde. E que a história do local é a força motriz para a comunidade e que justifica a permanência enquanto um espaço de militância e reconhecimento das identidades quilombolas.

Agradecimentos

Este artigo é Resultado do tempo comunidade do curso de Licenciatura Interdisciplinar em Educação no Campo, do Instituto do Noroeste Fluminense de Ensino Superior, da Universidade Federal Fluminense

Referencias

- Araújo, E. C., Klein, N., & O'Dwyer, E. C. (2012). Quilombo do Cruzeiroiro: terra de santo e caxambu como diacríticos de uma comunidade evangélica. In E. C. O'DWYER, *O fazer Antropológico e o Reconhecimento de direitos constitucionais: o caso das terras de quilombo no Estado do Rio de Janeiro* (pp. 273-300). E-Papers.
- Batistella, C. (2014). *O território e o processo saúde-doença*. Fiocruz.
- Constituição da Organização Mundial da Saúde, O. (1946). Retrieved 2017 йил 14-novembro from Universidade de São Paulo: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>
- Cruz, I. C. (1997). Identidade negra e saúde. *Seminário Nacional: A comunidade afro-brasileira e a epidemia de HIV AIDS*, (pp. 13-4). Rio de Janeiro.
- Cruz, I. C., & Lima, R. (1999). Etinia Negra: Um estudo sobre a Hipertensão arterial essencial (HAE) e os fatores de risco cardiovasculares. *Revista Enfermagem UERJ*, 7, 35-44.
- Cruz, I. C., Sobral, V., & Pena, A. d. (1998). Histórias de esquecimento brasileiro: Considerações sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial em Negros. *Revista Baiana de Enfermagem*, 11, 75-85.
- Junior, L. S. (2004 йил setembro). Desconstruindo a definição de saúde. *Jornal do Conselho Federal de Medicina*, pp. 15-16.
- Magalães, S. M., & Nazareno, E. (2013). Doenças das crianças goianas no século XIX. *Varia Historia*, 491-511.
- Martino, M. S. (2009 йил abril). Retrieved 2017 йил 13-novembro from Instituto Cidade Viva: http://www.institutocidadeviva.org.br/inventarios/sistema/wp-content/uploads/2010/12/14_faz_sao-jose.pdf
- Palmares, F. C. (2017 йил 02-outubro). *Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQ's)*. Retrieved 2017 йил 19-novembro from <http://www.palmares.gov.br/comunidades-remanescentes-de-quilombos-crqs>
- Scarano, J. (1991 йил julho). Algumas Considerações sobre o alimento do homem de cor no século XVIII. *Revista de História*, pp. 71-79.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 31.
- Souza, M. A. (2009). dissertação de mestrado. *A influência da fé no processo de saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos*. Goiania, Brasil.
- Stipp, M. A., Leite, J. L., Cunha, N. M., Assis, L. S., Andrade, M. P., & Simões, R. D. (2007 йил 11-dezembro). O consumo de Alcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, pp. 581-585.