

# Síndrome de abstinência em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico: protocolo de revisão sistemática\*

## Abstinence syndrome in Pediatric Intensive Care Unit: a systematic review protocol

Kassiely Klein<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-6703-4526

Jéssica Silveira Pereira<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0001-5122-6665

Katia Adriana Lins Jaines Curtinaz<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0002-7337-9520

Leonardo Bigolin Jantsch<sup>4</sup>

ORCID: 0000-0002-4571-183X

Neila Santini de Souza<sup>4</sup>

ORCID: 0000-0002-5083-9432

Paulo Roberto Antonaccio  
Carvalho<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-4197-3541

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>3</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, Brasil

### Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Liliane Faria da Silva

ORCID: 0000-0002-9125-1053

### Autor correspondente:

Kassiely Klein

E-mail: kleinkassy17@gmail.com

**Submissão:** 06-Abr-2022

**Aprovado:** 07-Ago-2023

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar qual o tratamento mais indicado para a prevenção e redução dos sinais e sintomas de abstinência em crianças criticamente doentes por meio de uma revisão sistemática da literatura mundial. **Método:** A revisão sistemática será conduzida conforme a metodologia PRISMA e Cochrane, com registro no PROSPERO, sob o número de ID CRD42021274670, nas respectivas bases de dados PubMed, LILACS, Embase, Web of Science, Cochrane, CINAHL, Cochrane Database Systematic Review e CENTRAL. As buscas serão realizadas por dois avaliadores independentes, um terceiro realizará o intermédio se necessário. Os dados serão inseridos no programa de software Zotero que irá excluir os artigos duplicados, após o material selecionado será transferido para planilha Excel em instrumento próprio. Os estudos serão classificados quanto ao seu nível de evidência, viés e fator de risco. Os resultados serão analisados e tabulados e discutidos a fim de melhor compreensão dos resultados. Se possível, serão realizadas meta-análises para os resultados agregados.

**Descritores:** Síndrome de Abstinência a Substâncias; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the most appropriate treatment for the prevention and reduction of the signs and symptoms of abstinence in critically ill children through a systematic review of the world literature. **Method:** The systematic review will be conducted according to the PRISMA and Cochrane methodology, with registration at PROSPERO, under the ID number CRD42021274670, in the respective databases, PUBMed, LILACS, Embase, Web of Science, Cochrane, CINAHL, Cochrane Database Systematic Review, and CENTRAL, searches will be carried out by two independent evaluators, and a third party will perform the intermediate if necessary. The data will be entered into the Zotero software program that will delete duplicate articles after the selected material is transferred to an Excel spreadsheet on its instrument. The studies will be classified according to their level of evidence, bias, and risk factors. The results will be analyzed, tabulated, and discussed to understand the results better. If possible, meta-analyzes will be carried out for the aggregated results.

**Descriptors:** Substances Abstinence Syndrome, Pediatric Intensive Care Unit, Nursing.

### INTRODUÇÃO

Os pacientes pediátricos que necessitam de admissão em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) na maioria das vezes são submetidos a procedimentos dolorosos e traumáticos, sendo necessário o uso de sedação e analgesia<sup>(1-3)</sup>. Nessa ótica, o uso de sedativos e analgésicos visam o fornecimento de um cuidado seguro e eficaz, que permite minimizar a dor, ansiedade, facilitando o atendimento prestado na UTIP<sup>(4-5)</sup>.

Entretanto, é difícil conseguir níveis de sedação e analgesia adequadas em crianças, sendo observado que apenas 60% dessa população consegue manter-se com níveis de sedoanalgesia moderados<sup>(6)</sup>. Estando essa condição relacionada ao aumento da hospitalização, prolongamento do

uso da VM, aumento da hospitalização, prolongamento do uso da VM, aumento da morbimortalidade, manejo inadequado da dor, aumento do risco de infecções nosocomiais e ocorrência de Síndrome de Abstinência (SA).

A SA ocorre, geralmente, nas primeiras 24 horas após interrupção de sua infusão da sedoanalgesia, manifestando-se por sinais e sintomas desagradáveis em diversos sistemas do organismo. O sistema nervoso central, é acometido por irritabilidade, tremores, ansiedade, convulsões, delírio, alucinações e midríase; sinais e sintomas como: taquicardia, taquipneia, hipertensão, febre, sudorese, e tosse podem acometer o sistema nervoso simpático; além de intolerância alimentar com vômitos, diarreia e sucção descoordenada no sistema gastrointestinal<sup>(7-8)</sup>.

Os sinais e sintomas da SA apresentam grande variabilidade e podem ser influenciados por fatores como a idade, estado de saúde, sendo facilmente confundidos com outras condições clínicas do paciente<sup>(9)</sup>.

Embora haja um amplo consenso de que o SA requer atenção no tratamento de crianças em UTIP, realizar seu diagnóstico e monitoramento ainda é um desafio<sup>(10)</sup>.

Estima-se que aproximadamente um quinto das admissões na UTIP resultam em SA. Em um estudo, 50% dos pacientes admitidos em UTIP que receberam infusões contínuas de midazolam e fentanil por 48 horas desenvolveram sintomas de abstinência, esse número aumenta para 80% quando as infusões permanecem por mais de cinco dias<sup>(11)</sup>.

Observa-se que a incidência da SA pode oscilar entre 7,5% a 100% em pacientes pediátricos, estando, esses fatores, vinculados a ausência de um instrumento classificado como padrão ouro para realizar o diagnóstico da SA, além disso, o desmame incongruente de opioides e/ou benzodiazepínicos e a falta de protocolos referentes à dosagem, administração e desmame da sedoanalgesia impossibilita a homogeneidade na incidência da SA nos pacientes críticos pediátricos<sup>(3,12)</sup>.

Para além da dificuldade do reconhecimento e diagnóstico da SA ainda não existem consensos sobre seu tratamento e prevenção. Alguns artigos apontam que para seu tratamento e prevenção se faz necessário uma equipe treinada, protocolos de administração e retirada de sedoanalgesia estabelecidos e a avaliação criteriosa de cada paciente<sup>(9,12-13)</sup>.

Constata-se que a base do tratamento para a SA é o desmame gradual, e a realização do manejo da abstinência com terapias de resgate, quais as infusões contínuas de ação curta são substituídas por agentes sedativos e analgésico de ação longa, preferencialmente na apresentação entérica. Administrando os fármacos de ação curta apenas como terapia de resgate quando surgem sintomas agudos de abstinência<sup>(14-15)</sup>.

Isso posto, observa-se que a base do tratamento de SA é a redução gradual da analgesia e da sedação, embora as metodologias sejam amplamente heterogêneas, necessitando mais estudos sobre o tema.

Foi realizada uma pesquisa precedente nas bases de dados PROSPERO (*The International Prospective Register of Systematic Reviews*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), no *Cochrane Database of Systematic Reviews* e no *JBIC Evidence Synthesis* qual evidenciou-se a inexistência de revisão de escopo ou sistemática, atual ou em andamento a respeito da temática em questão. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo verificar quais são as estratégias de prevenção e tratamento da síndrome de abstinência em UTIP.

## MÉTODO

A revisão sistemática será conduzida conforme as recomendações dos Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA)<sup>(16)</sup> e da *Cochrane Handbook*<sup>(17)</sup>. O protocolo foi registrado no PROSPERO sob o ID CRD42021274670. O protocolo da revisão encontra-se registrado na plataforma Open Science Framework (OSF) e pode ser acessado pelo endereço <https://osf.io/u6hfc>.

## Pergunta de revisão

A elaboração da pergunta principal de pesquisa foi conduzida através da estratégia PICOS, sendo a população (P) crianças criticamente doentes, a intervenção (I) as condutas para prevenção e redução dos sintomas, a comparação (C) os tipos de tratamento ou intervenção, o desfecho (O) a síndrome de abstinência, e os desenhos dos estudos (S) foram os observacionais ou experimentais. Dessa forma, chegou-se à seguinte pergunta: "Quais são as condutas mais indicadas para prevenção e redução dos sintomas de Síndrome de Abstinência em crianças criticamente doentes?"

E como subperguntas: Quais são as condutas mais adequadas para prevenção e redução da SA relacionada ao uso de opióides? Quais são as condutas mais adequadas para prevenção e redução da SA relacionada ao uso de benzodiazepínicos? Quais são a conduta mais adequada para prevenção e redução da SA relacionada ao uso de outras drogas sedoanalgésicas?

### Estratégia de pesquisa

Uma estratégia de busca em três etapas será utilizada para a revisão. Inicialmente, realizou-se uma pesquisa inicial limitada ao MEDLINE (PubMed), com coletas realizadas no dia 19 de julho de 2021, usando o recurso de "busca avançada" com os descritores MeSH (*Medical Subject Headings*) e operadores booleanos "OR" e "AND" (Figura 1).

Consulta	Mapeamento dos termos	Registros Recuperados
1#	"Substance Withdrawal Syndrome/therapy"[mh] OR "Substance Withdrawal Syndrome/prevention and control"[mh] OR Withdraw*[tw] OR Abstin*[tw]) AND	437 resultados
2#	"Iatrogenic Disease/therapy"[mh] OR "Iatrogenic Disease/prevention and control"[mh] OR "Analgesics, Opioid/therapeutic use"[mh] OR "Benzodiazepines/therapeutic use"[mh] OR "Morphine Derivatives/therapeutic use"[mh] OR "Fentanyl/therapeutic use"[mh] OR "Dexmedetomidine/therapeutic use"[mh] OR "Ketamine/therapeutic use"[mh] OR "Iatrogen"[tw] OR "Hospital-Acquired"[tw] OR "Opioid*[tw] OR "Benzodiazepin*[tw] OR "Morphine"[tw] OR "Codeine"[tw] OR "Hydrocodone"[tw] OR "Oxycodone"[tw] OR "Dihydromorphine"[tw] OR "Ethylmorphine"[tw] OR "Hydromorphone"[tw] OR "Oxymorphone"[tw] OR "Thebaine"[tw] OR "Phentanyl"[tw] OR "Fentanyl"[tw] OR "Alfentanil"[tw] OR "Sufentanil"[tw] OR "Midazolam"[tw] OR "Dexmedetomidine"[tw] OR "Ketamine"[tw]) AND	
3#	"Critical Illness"[mh] OR "Critical Care"[mh] OR "Intensive Care Units, Pediatric"[mh] OR "Critical Illness*[tw] OR "Critically Ill"[tw] OR "Critical Care"[tw] OR "Intensive Care"[tw] OR "ICU"[tw] OR "NICU"[tw] OR "PICU"[tw]) AND	
4#	"Child"[mh] OR "Infant"[mh] OR "Child*[tw] OR "Preschool*[tw] OR "School*[tw] OR "Infant*[tw] OR "Newborn*[tw] OR Neonat*[tw] OR "Paediatric*[tw] OR "Pediatric*[tw])	

**Figura 1** – Estratégia de busca da base de dados via PubMed. Porto Alegre, RS, 2021

Após a identificação dos artigos no PubMed, os termos serão traduzidos para as outras bases de dados selecionadas. O recorte temporal serão artigos publicados a partir de 2010, a fim de uma busca na literatura atual, com disponibilidade de texto em pelo menos um dos três idiomas a seguir: português, inglês e espanhol. As outras bases de dados utilizadas, além do PubMed, serão a Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane Database Systematic Review* (CDSR) e CENTRAL. Toda etapa de buscas será realizada, de forma independente, por dois revisores garantindo os critérios mais rigorosos para a revisão.

### Tipos de fontes

Esta revisão sistemática incluirá ensaios clínicos randomizados (ECRs) e não randomizados (ECNRs), estudos prospectivos e retrospectivos. Além, de estudos com delineamento observacionais, incluindo, coorte e estudos caso controle.

### Crerios de incluso

Serão incluídos estudos com pacientes pediátricos com idade, > 28 dias e < 21 anos, em uso de sedoanalgesia, que objetivam identificar estratégias de tratamento, redução e prevenção da SA. Também, serão incluídos estudos originais de ECRs e ECNRs disponibilizados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, que possuam texto completo disponível. Não serão impostas restrições quanto ao delineamento

dos estudos, incluindo-se, assim, estudos observacionais e experimentais.

### **Critérios de exclusão**

Artigos de revisão da literatura, que abordem o tratamento da síndrome de abstinência infantil no domicílio, estudos exclusivos com população adulta ou neonatal, e estudos incompletos ou com dados não publicados na íntegra serão excluídos. Também serão excluídos estudos com delineamento retrospectivo com amostra < 50, por terem menor qualidade metodológica, para reduzir viés de pesquisa. Por fim, serão excluídos estudos publicados antes de 2010, resumos de congressos ou artigos retratados por fraude em dados.

### **Contexto**

Serão incluídos pacientes admitidos em UTIP geral ou específica, que necessitem fazer uso de sedoanalgesia endovenosa incluídos em protocolos de desmame de sedação e analgesia.

### **Seleção de evidências**

Inicialmente, os registros serão exportados para o *software* gerenciador de referências Zotero versão 5.0. Dois revisores, de forma independente, conduzirão a avaliação inicial dos registros relevantes após exclusão dos artigos duplicados pelo programa, a qual terá início pela leitura dos títulos, seguida pela leitura dos resumos e após o texto completo. A partir desta ação, tabulou-se os estudos a serem examinados pelos revisores.

Em caso de discordância na escolha, as mesmas, serão determinadas através de consenso, ou se necessário, através de um terceiro revisor. As referências dos estudos incluídos e de revisões relevantes serão checadas, com intuito de encontrar novos estudos.

Se necessário, o teste de concordância Kappa será utilizado para avaliar a taxa de discordância entre os revisores.

### **Extração dos dados e qualidade da evidência**

Os dados serão extraídos e compilados em uma planilha eletrônica *Excel* versão 16.0 (Microsoft), sendo os principais itens: identificação do estudo, título, periódico, autores, ano de publicação, país do estudo, desenho do estudo, idade da população, tamanho da amostra, critérios de inclusão e exclusão, resultados, instrumento de identificação da SA, desfecho. Em posse dos dados coletados, será realizada a ta

bulação das informações com posterior análise, interpretação e elaboração do trabalho.

Os resultados da seleção serão apresentados em um fluxograma PRISMA. A qualidade dos estudos será avaliada através da ferramenta *Risk of Bias 2.0* (RoB 2) para os ECRs, enquanto a ferramenta Robins será usada para os ECNRs e a *JB Levels of Evidence* para os estudos observacionais. Se possível, será realizada técnica de meta-regressão para identificar potenciais fontes de variabilidade entre os estudos e teste de regressão *Egger's* para avaliar a assimetria entre os estudos, demonstrando de forma visual através do gráfico de funil<sup>(18)</sup>.

### **Análise dos dados**

Os dados extraídos serão apresentados em forma de tabelas e diagramas, de maneira que se alinhem com o objetivo da revisão. Os dados informarão as características dos estudos selecionados para a revisão; as informações sobre os protocolos utilizados, drogas, característica do desmame, dosagens, ferramenta de avaliação de sedação, dor e síndrome de abstinência. Uma análise descritiva e narrativa acompanhará os resultados tabulados e mapeados, descrevendo a relação dos achados com o objetivo dessa pesquisa.

Se possível, serão realizadas meta-análises para avaliar quais estratégias de prevenção e tratamento da síndrome de abstinência são efetivas nas UTIs pediátricas. Para isso, caso os estudos forneçam dados suficientes, dois tipos de meta-análises serão realizados: 1- meta-análise de ECRs, sendo os resultados apresentados como média e desvio-padrão; 2- meta-análise de estudos observacionais, com os resultados expressos em *Odds Ratio* (OR). Em ambas, os resultados serão apresentados com um intervalo de confiança de 95% (IC95%), ao passo que a heterogeneidade será estimada através da estatística Higgins  $I^2$ , considerando-se valores acima de 50% e  $p < 0,05$  como alta heterogeneidade<sup>(19)</sup>.

Se houver alta heterogeneidade, serão calculados modelos de efeitos aleatórios, de forma que os modelos de efeitos fixos serão usados para análises sem heterogeneidade. Caso mais de um estudo utilize a mesma base de dados, o mais recente será mantido. Sempre que possível, será utilizado os modelos mais ajustados para a meta-análise de OR. Caso algum estudo observacional apresente os resultados como risco relativo (RR) ou *Hazard ratio* (HR), os valores serão convertidos para OR através da

seguinte fórmula  $OR = (1 - p) * RR / (1 - RR * p)$ . As análises serão realizadas através da linguagem R, utilizando-se o pacote Meta<sup>(19)</sup>.

\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Prevenção e Tratamento da síndrome de abstinência em unidade de tratamento intensivo pediátrico: revisão sistemática",

apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### REFERÊNCIAS

- Hansen JK, Voss J, Ganatra H, Langner T, Chalise P, Stokes S, et al. Sedation and analgesia during pediatric burn dressing change: a survey of American Burn Association centers. *J Burn Care Res.* 2019;40(3):287-93. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irz023>
- Sahyoun C, Cantais A, Gervais A, Bressan S, Löllgen R, Krauss B. Pediatric procedural sedation and analgesia in the emergency department: surveying the current European practice. *Eur J Pediatr.* 2021;180(6):1799-813. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-03930-6>
- Amigoni A, Mondardini MC, Vittadello I, Zaglia F, Rossetti E, Vitale F, et al. Withdrawal Assessment Tool-1 Monitoring in PICU: A Multicenter Study on Iatrogenic Withdrawal Syndrome. *Pediatr Crit Care Med.* 2017;18(2):e86-e91. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001054>
- Amigoni A, Conti G, Conio A, Corno M, Fazio PC, Ferrero F, et al. Recommendations for analgesia and sedation in critically ill children admitted to intensive care unit. *J Anesth Analg Crit Care.* 2022;2(9). <https://doi.org/10.1186/s44158-022-00036-9>
- Stormorken A. Tolerance and Withdrawal in Critically Ill Children. *Sedation and Analgesia for the Pediatric Intensivist.* 2021;5(2):143-51. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-52555-2\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-52555-2_11)
- Dreyfus L, Javouhey E, Denis A, Touzet S, Bordet F. Implementation and evaluation of a paediatric nurse-driven sedation protocol in a paediatric intensive care unit. *Ann Intensive Care.* 2017;7(1):36. <https://doi.org/10.1186/s13613-017-0256-7>
- Tobias JD. Tolerance, withdrawal, and physical dependency after long-term sedation and analgesia of children in the pediatric intensive care unit. *Crit Care Med.* 2000;28(6):2122-32. <https://doi.org/10.1097/00003246-200006000-00079>
- Ista E, De Hoog M, Tibboel D, Duivenvoorden HJ, Van Dijk M. Psychometric evaluation of the Sophia Observation withdrawal symptoms scale in critically ill children. *Pediatr Crit Care Med.* 2013;14(8):761-9. <https://doi.org/10.1097/PCC.0b013e31829f5be1>
- Ávila-Alzate JA, Gómez-Salgado J, Romero-Martín M, Martínez-Isasi S, Navarro-Abal Y, Fernández-García D. Assessment and treatment of the withdrawal syndrome in paediatric intensive care units: Systematic review. *Medicine.* 2020;99(5):e18502. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018502>
- Conrad P, Meyer S, Whiting J, Connor JA. Iatrogenic withdrawal syndrome in specialty pediatric critical care. *Applied nursing research: ANR.* 2020;5:151284. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151284>
- Habib E, Almakadma AH, Albarazi M, Jaimon S, Almehezia R, Al Wadai A, et al. Iatrogenic Withdrawal Syndrome in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit: Incidence, Risk Factors and Outcome. *J Saudi Heart Assoc.* 2021;33(4):251-60. <https://doi.org/10.37616/2212-5043.1268>
- Arroyo-Novoa CM, Figueroa-Ramos MI, Puntillo KA. Opioid and benzodiazepine iatrogenic withdrawal syndrome in patients in the intensive care unit. *AACN Adv Crit Care.* 2019;30(4):353-64. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2019267>
- Duceppe MA, Perreault MM, Frenette AJ, Burry LD, Rico P, Lavoie A, et al. Frequency, risk factors and symptomatology of

- iatrogenic withdrawal from opioids and benzodiazepines in critically ill neonates, children and adults: A systematic review of clinical studies. *J Clin Pharm Ther.* 2019;44(2):148-56. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12787>
14. MacDonald I, Perez MH, Amiet V, Trombert A, Ramelet AS. Quality of clinical practice guidelines and recommendations for the management of pain, sedation, delirium and iatrogenic withdrawal in pediatric intensive care: a systematic review protocol. *BMJ Paediatrics Open.* 2022;6(1):e001293. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001293>
15. Araújo MM, Gomes JL, Rodrigues RNV, Cruz LKLP. Perfil do uso de sedoanalgesia em crianças sob ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Resid Pediatr.* 2019;9(3):246-51. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2019.v9n3-09>
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
17. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.2 (updated February 2021). [lugar desconhecido]: The Cochrane Collaboration; 2021 [citado 2021 ago 21]. Disponível em: [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook)
18. Chen B, Benedetti A. Quantifying heterogeneity in individual participant data meta-analysis with binary outcomes. *Systematic Reviews.* 2017;6(1):243. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0630-4>
19. Schwarzer G. *General Package for Meta-Analysis* [Internet]. Switzerland: Springer Cham; 2016 [citado 2021 abr 11]. Disponível em: <https://www.springer.com/gp/book/9783319214153>. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-21416-0>

**CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do projeto: Klein K, Curtinaz KALJ, Carvalho PRA

Obtenção de dados: Klein K, Pereira JS, Carvalho PRA

Análise e interpretação dos dados: Klein K, Pereira JS, Souza NS de, Carvalho PRA

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Klein K, Curtinaz KALJ, Jantsch JB, Carvalho PRA

Aprovação final do texto a ser publicada: Klein K, Pereira JS, Jantsch JB, Souza NS de, Carvalho PRA

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Klein K, Pereira JS, Curtinaz KALJ, Jantsch JB, Souza NS de, Carvalho PRA

**Copyright © 2024 Online Brazilian Journal of Nursing**

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.