

Possíveis fatores de risco de dor aguda relacionados aos cuidados de enfermagem em adultos e idosos: protocolo de *scoping review*

Possible risk factors for acute pain related to nursing care in adults and the elderly: a *scoping review* protocol

Luciene Muniz Braga¹

ORCID: 0000-0002-2297-395X

Priscila Câmara de Moura¹

ORCID: 0000-0002-9270-3736

Caroline de Castro Moura¹

ORCID: 0000-0003-1224-7177

Paula Nepomuceno Costa¹

ORCID: 0000-0001-7853-9995

Antônio Venâncio Sant'Anna¹

ORCID: 0000-0002-1400-6839

Suellen Cristina Dias Emidio²

ORCID: 0000-0003-2790-0271

Luana Vieira Toledo¹

ORCID: 0000-0001-9527-7325

¹Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil

²Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Érica Brandão de Moraes

ORCID: 0000-0002-1071-3587

Autor Correspondente:

Luciene Muniz Braga

E-mail: luciene.muniz@ufv.br

Submissão: 24/02/2023

Aprovado: 15/05/2024

RESUMO

Objetivo: mapear os possíveis fatores de risco para dor aguda relacionados aos cuidados de enfermagem em adultos e idosos nos serviços de saúde. **Método:** protocolo de *scoping review* (registro *Open Science Framework* – OSF, DOI: 10.17605/OSF.IO/JCA9P), que seguirá a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI). Realizar-se-á pesquisa preliminar no PubMed e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) para identificar os termos de indexação mais utilizados nos artigos. Em seguida, essas palavras-chave serão utilizadas para elaborar a estratégia de busca nos outros bancos de dados. A lista de referências dos artigos recuperados será analisada para inclusão no estudo. Serão incluídos estudos na íntegra, em todos os idiomas, sem restrição temporal, com adultos/idosos. Dois revisores independentes e mascarados selecionarão os títulos, resumos e texto completo. As divergências serão resolvidas por um terceiro revisor. Os dados serão extraídos em formulário específico, e os resultados, agrupados de acordo com as especificidades, apresentados em texto narrativo, figuras e gráficos.

Descritores: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Dor Aguda.

ABSTRACT

Objective: to map the possible risk factors for acute pain, related to nursing care, in adults and the elderly in health services. **Method:** Scope Review Protocol (Registry Open Science Framework – OSF, DOI: 10.17605/OSF.IO/JCA9P), which will follow the methodology of the Joanna Briggs Institute. Preliminary research will be carried out in PubMed and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), to identify the most commonly used indexing terms in articles. Then, these keywords will be used to develop the search strategy in the other databases. The reference list of the retrieved articles will be analyzed for inclusion in the study. Full studies, in all languages, with no time restriction, with adults/older adults will be included. Two independent and masked reviewers will select the titles, abstracts, and full text. Discrepancies will be resolved by a third reviewer. The data will be extracted in a specific form and the results will be grouped according to the specificities and presented in narrative text, figures, and graphs.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Acute Pain.

INTRODUÇÃO

A dor foi considerada o quinto sinal vital em 1996 por James. Campbell tinha a intenção de estimular os profissionais de saúde a ouvir seus pacientes e avaliar sua dor, uma vez que tal sinal frequentemente era ignorado⁽¹⁻³⁾. Em 2020, o conceito de dor foi revisado pela *International Association for the Study of Pain* (IASP), sendo definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”^(4:7). Ademais, a experiência da dor é considerada pessoal e pode ser influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais⁽⁵⁾.

A dor é uma experiência subjetiva e complexa que impede de ser avaliada de forma direta. Não existe um instrumento padrão por meio do qual um observador externo possa mensurar de forma objetiva essa experiência interna⁽⁶⁾. Tal fato requer habilidades e conhecimentos específicos para avaliar o comportamento doloroso. Os instrumentos unidimensionais são de fácil aplicação e auxiliam na mensuração da intensidade da dor; os mais utilizados são as escalas visuais, numéricas, nominais, e visuais e analógicas. Já os instrumentos multidimensionais permitem avaliar a experiência dolorosa em suas várias dimensões (intensidade, localização e qualidades afetivas e sensoriais da dor). As escalas multidimensionais de dor mais populares são o *McGill Pain Questionnaire* (MPQ), o *Short-Form* (SF) MPQ, o *Brief Pain Inventory* (BPI) e o *Chronic Pain Grade* (CPG)⁽⁷⁻⁸⁾. Essas escalas foram adaptadas para a língua portuguesa e validadas em estudos no Brasil⁽⁹⁻¹⁴⁾.

O parâmetro temporal para classificar a dor como aguda ou crônica é variável⁽²⁾. Para a presente revisão, o critério temporal para classificação da dor aguda seguirá a taxonomia da NANDA-I^(15:510), que considera que "a dor aguda é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial (...), de início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que três meses".

Os pacientes atendidos nos serviços de saúde são frequentemente expostos a procedimentos/intervenções que podem provocar dor aguda. A punção venosa periférica e a administração de vacinas e medicamentos pelas vias endovenosa, intramuscular, subcutânea e intradérmica são as intervenções mais prevalentes ao longo da vida e, para alguns pacientes, estão associadas à dor⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A dor relacionada aos procedimentos/intervenções, quando não gerenciada corretamente, pode influenciar na busca dos pacientes pelos serviços de saúde no futuro e, consequentemente, comprometer o estado de saúde⁽¹⁸⁾.

Como parte do Processo de Enfermagem (PE), o diagnóstico de enfermagem emerge a partir dos julgamentos ou avaliações sobre as necessidades humanas. Logo, uma vez que se identifica um diagnóstico de enfermagem, deverá ser definido um resultado a ser alcançado a partir das intervenções de enfermagem⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Isto posto, a equipe de enfermagem deve estar alerta para não negligenciar o "risco de dor aguda" que pode estar presente durante procedimentos invasivos⁽¹⁷⁾, agentes lesivos físicos, químicos ou biológicos⁽¹⁵⁾.

A administração de medicamentos analgésicos é a intervenção de enfermagem colaborativa com o médico mais implementada quando o enfermeiro está diante do diagnóstico de dor aguda⁽²⁰⁻²¹⁾. Porém, a literatura também aponta diversas intervenções de enfermagem não farmacológicas quando há risco de o paciente apresentar dor, como é o caso de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos⁽²²⁾. Evidencia-se que as intervenções podem ser implementadas de forma direta ou indireta por meio de: aproveitamento de um relacionamento confiante; ambiente calmo; criação de uma sensação de conforto geral; mudanças de posição; distração para desviar a atenção da dor; musicoterapia; crioterapia; alteração na condução do estímulo; técnicas de modificação comportamental; promoção da autoconfiança; estabelecimento de uma boa comunicação; apoio emocional ao paciente e família; uso da terapia assistida com animais; e práticas de *mindfulness*⁽²³⁻²⁷⁾.

Assim, verifica-se que o risco de dor aguda é tido como um potencial problema para a enfermagem passível de intervenções que poderão dar origem a um novo diagnóstico de enfermagem de risco. Todavia, faz-se necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre quais são os possíveis fatores de risco para dor aguda, de forma que possam implementar intervenções que evitem ou minimizem a dor. Desse modo, o presente estudo objetiva mapear, por meio de *scoping review*, os possíveis fatores de risco para dor aguda relacionados aos cuidados de enfermagem em adultos e idosos nos serviços de saúde. Nesse sentido, para que a revisão seja desenvolvida com alto rigor metodológico, faz-se necessário o desenvolvimento de protocolo que contemple a definição dos principais objetivos, as características do projeto e as análises planejadas, a fim de garantir que os métodos sejam transparentes e reproduzíveis para, consequentemente, evitar vieses na condução da revisão⁽²⁸⁾. Destaca-se, ainda, que, em busca prévia em fontes de informações, não foram encontradas revisões ou protocolos similares, o que justifica a realização do presente estudo.

MÉTODO

A *scoping review* proposta será conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do manual de revisões do JBI⁽²⁹⁾. Utilizar-se-á a ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽³⁰⁾, ao relatar os resultados da *scoping review*. O protocolo foi registrado

no *Open Science Framework* (OSF), disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/JCA9P>. Para a questão e o objetivo da pesquisa, será utilizado o mnemônico PCC (Participantes, Conceito e Contexto), conforme proposta do JBI, que serão descritos a seguir, de acordo com a pergunta de pesquisa: quais são os possíveis fatores de risco para dor aguda relacionados aos cuidados de enfermagem em adultos e idosos nos serviços de saúde?

Critérios de inclusão

Participantes

Este *scoping review* considerará estudos com adultos maiores de 18 anos e idosos. Serão excluídos os estudos com recém-nascidos, crianças e adolescentes.

Conceito

Serão incluídos estudos que explorem os possíveis fatores de risco para dor aguda e excluídos aqueles que não abordem a dor aguda e os seus fatores de risco.

Contexto

A revisão proposta abrangerá estudos relacionados aos cuidados de enfermagem.

Tipos de fontes

Esta revisão incluirá estudos randomizados, estudos de caso, quase-experimentais ou observacionais, revisões da literatura, relatórios,

teses ou dissertações, entre outros, considerados relevantes para a questão de revisão. Serão excluídos estudos que não apresentem resultados, cujo texto completo não esteja disponível na íntegra para leitura, além de pesquisas com animais.

Estratégia de busca

A estratégia de busca pretende encontrar estudos publicados e não publicados e, conforme orientações do JBI⁽²⁹⁾, será realizada em três etapas. Em um primeiro momento, foi realizada uma pesquisa preliminar nas bases de dados PubMed e CINAHL, com o intuito de identificar os termos de indexação mais utilizados para descrever os artigos de interesse. Um exemplo de busca no CINAHL pode ser consultado na Figura 1. O próximo passo será a utilização dessas palavras-chave observadas na primeira etapa em todos os outros bancos de dados selecionados, sendo que esta estratégia de busca avançada será construída com auxílio de um bibliotecário. Para o efeito, será realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via EBSCO, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Scopus, *Web of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *JBI Database of Systematic Reviews*.

Figura 1 – Estratégia de busca inicial na base de dados CINAHL. Viçosa, MG, Brasil, 2023

CINAHL		
TERMOS		
População	Conceito	Contexto
"Adult"	"Risk Factors"	"Nursing Care"
"Aged"		
"Aged, 80 and over"	"Acute Pain"	
	"Pain"	
ESTRATÉGIA DE BUSCA CINAHL		
(TX Adult OR TX Aged OR TX Aged, 80 and over) AND (TX Risk Factors) AND (TX pain OR Acute pain) AND (TX Nursing care)		
RESULTADO: 421		

A estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, será adaptada para cada base de dados e incluída no manuscrito completo publicado. As listas de referências também serão avaliadas para fontes adicionais de evidências.

Em relação aos estudos não publicados e à literatura cinzenta, será realizada busca com os mesmos descritores ou equivalentes nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Google Scholar*. Serão incluídos estudos em todos os idiomas e sem restrição temporal.

Seleção dos estudos

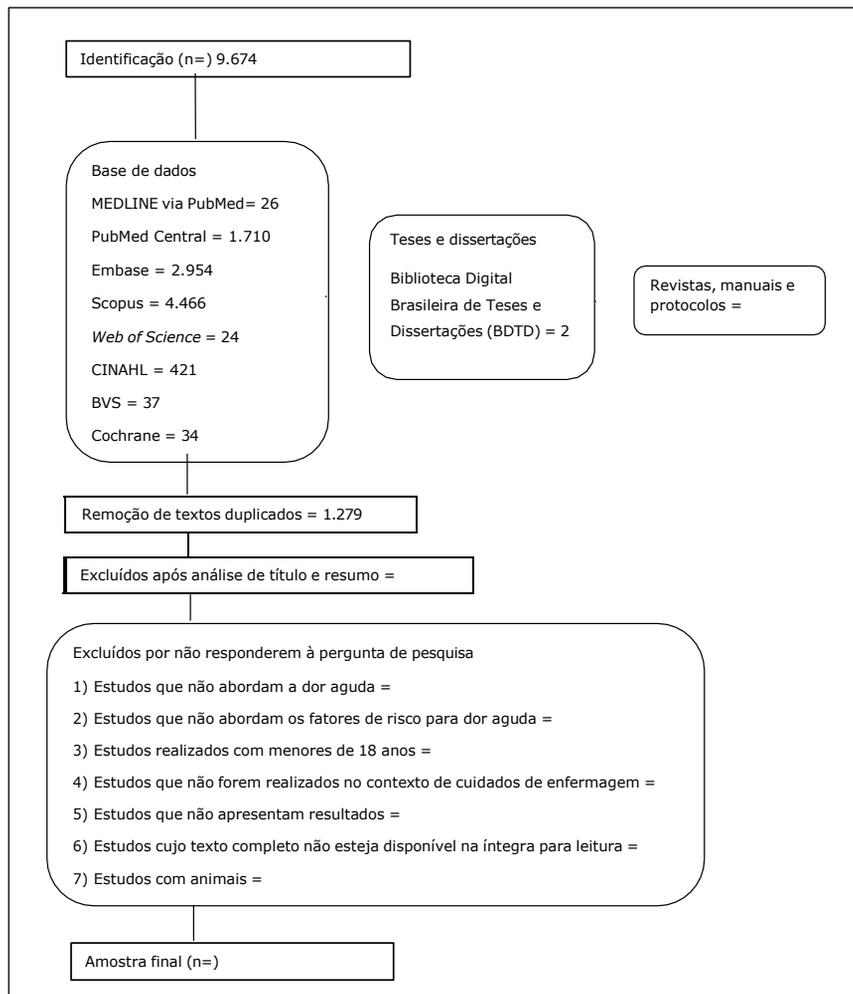
Após a pesquisa, todos os registros identificados serão agrupados e carregados para o gerenciador de referências bibliográficas *online* (EndNote), no qual será realizada análise de duplicatas e suas exclusões.

Para reduzir o risco de viés e manter a qualidade metodológica da revisão, a seleção dos estudos será feita por dois revisores independentes, recorrendo-se a um terceiro revisor sempre que não sejam esclarecidas quaisquer divergências. A triagem inicial contemplará a leitura dos títulos e resumos das publicações. Em um segundo momento, após a triagem inicial entre os revisores e consenso estabelecido, os artigos selecionados serão lidos na íntegra por cada revisor, de forma independente, com o objetivo de excluir aqueles que não atenderem ao objetivo do estudo e à questão norteadora.

A fim de aumentar a confiabilidade do julgamento nas duas etapas iniciais, será realizado treinamento com os revisores, seguido de um piloto com a avaliação de três estudos⁽³¹⁾.

A sistematização das fases de busca, identificação e seleção será representada através de um fluxograma (Figura 2) adaptado do PRISMA⁽³⁰⁾.

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção que irá compor a pesquisa (adaptado do *Prisma Flow Diagram*). Viçosa, MG, Brasil, 2023



Extração de dados

A extração dos dados será realizada por meio de um formulário, desenvolvido pelos autores (Figura 3), tendo como base o modelo recomendado pelo JBI⁽²⁹⁾. Os dados extraídos incluirão detalhes que evidenciam: o objetivo e a pergunta norteadora desta revisão; a base de dados; o título e ano da publicação; os autores; o país; o objetivo; as palavras-chave; a população; o contexto da coleta; as principais

descobertas relacionadas à pergunta desta revisão; os possíveis fatores de risco descritos no estudo; e as considerações finais.

Os dados obtidos nessa etapa de extração serão armazenados em uma planilha eletrônica criada no programa *Microsoft Excel*[®]. Cabe ainda ressaltar que o referido formulário poderá sofrer alterações, e caso essas sejam necessárias, serão registradas no relatório final da revisão.

Figura 3 - Formulário de extração dos dados. Viçosa, MG, Brasil, 2023

Base de dados
Título
Autores
Ano de publicação
País
Objetivo
Palavras-chave
População
Contexto da coleta
Principais descobertas relacionadas à pergunta desta <i>scoping review</i>
Possíveis fatores de risco
Considerações finais

Análise e apresentação de dados

Os resultados da seleção serão apresentados em um fluxograma PRISMA⁽³⁰⁾.

Os possíveis fatores de risco de dor aguda relacionados aos cuidados de enfermagem em adultos e idosos serão apresentados em formato esquemático, agrupados pelas especificidades e tabulados de forma alinhada com o objetivo desta revisão. O mapeamento das evidências permitirá identificar os fatores de risco para a elaboração do possível diagnóstico de enfermagem de risco de dor aguda. Prevê-se que esta revisão constitua um ponto de partida para a análise e sistematização dos estudos relativos aos possíveis fatores de risco para dor aguda

em adultos e idosos e possa subsidiar a próxima etapa de uma pesquisa para validar esses fatores de risco e fazer uma proposição para a NANDA-I de um novo diagnóstico de enfermagem de risco.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). PIBIC/CNPq 2022-2023.

REFERÊNCIAS

1. Smith SM, Dworkin RH, Turk DC, McDermott MP, Eccleston C, Farrar JT, et al. Interpretation of chronic pain clinical trial outcomes: IMMPACT recommended considerations. *Pain*. 2020;161(11):2446-2461. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001952>. PMID: 32520773; PMCID: PMC7572524.
2. Teixeira MJ, Siqueira RDT. Epidemiology of pain. In: Alves Neto O, Costa M de C, Siqueira JT de, Teixeira MJ. *Dor: princípios e práticas*. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 57-58.
3. Morone NE, Weiner DK. Pain as the fifth vital sign: exposing the vital need for pain education. *Clin Ther*. 2013;35(11):1728-32. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2013.10.001>. PMID: 24145043; PMCID: PMC3888154.
4. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
5. DeSantana JM, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO, Correia LMF, Oliveira CM, Fonseca PRB. Revised definition of pain after four decades. *BrJP*. 2020;3(3):197-8. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>
6. Sousa FAEF. *Dor: o quinto sinal vital*. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002;10(3):446-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>
7. Salaffi F, Ciapetti A, Carotti M. Pain assessment strategies in patients with musculoskeletal conditions. *Reumatismo*. 2012;64(4):216-29. <https://doi.org/10.4081/reumatismo.2012.216>. PMID: 23024966.
8. Custódia ACE da, Maia F de OM, Silva R de CG e. Pain evaluation scales for elderly patients with dementia. *Rev dor*. 2015;16(4):288-90. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150059>
9. Santos CC, Pereira LS, Resende MA, Magno F, Aguiar A. Application of the Brazilian version of the McGill pain questionnaire in elderly with chronic pain. *Acta Fisiatr*. 2006;13(2):75-82. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v13i2a102586>
10. Pimenta CAM, Teixeira MJ. McGill pain questionnaire: proposal for adaptation to the Portuguese language. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(3):473-83. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000300009>
11. Ferreira KASL, Andrade DC, Teixeira MJ. Development and validation of a Brazilian version of the short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ). *Pain Manag Nurs*. 2013;14(4):210-9. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.04.006>
12. Varoli FK, Pedrazzi V. Adapted version of the mcgill pain questionnaire to Brazilian Portuguese. *Braz Dent J*. 2006;17(4):328-35. <https://doi.org/10.1590/S0103-64402006000400012>
13. Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, Cleland CS. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. *Support Care Cancer*. 2011;19(4):505-11. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0844-7>. PMID: 20221641.
14. Salvetti MG, Pimenta CAM. Chronic Pain Self-Efficacy Scale portuguese validation. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2005;32(4). <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000400002>
15. Herdman H, Kamitsuru S. *NANDA-I nursing diagnoses: definitions and classification 2021-2023*. 12 ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
16. McMurtry CM, Pillai Riddell R, Taddio A, Racine N, Asmundson GJ, Noel M, et al. Far From "Just a Poke": common painful needle procedures and the development of needle Fear. *Clin J Pain*. 2015;31():S3-11. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000272>
17. Carvalho Vila VS, Mussi FC. Postoperative patient's pain relief under perspective of Nurses of the intensive care unit. *Rev esc enferm USP*. 2001;35(3):300-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000300015>
18. Hoag J, Karst J, Bingen K, Palou-Torres A, Yan K. Distracting through procedural pain and distress using virtual reality and guided imagery in pediatric, adolescent, and young adult patients: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2022;24(4):e30260. <https://doi.org/10.2196/30260>
19. Garcia TR. *Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estrutu-*

- rantes do saber e do fazer profissional. In: Argenta C, Adamy EK, Bitencourt JVOV, editores. *Processo de enfermagem: história e teoria* [Internet]. Chapecó: Editora UFFS; 2020 [citado 2023 jan 10]. p. 11- 25. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234-01.pdf>. <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0001>
20. Silva PO, Portella VC. Nursing interventions in pain. *Rev dor*. 2014;15(2):145-8. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140027>
 21. Cavalheiro JT, Ferreira GL, Souza MB, Ferreira AM. Nursing interventions for patients with acute pain. *Rev Enferm UFPE online*. 2019;13(3):632-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a238069p632-639-2019>
 22. Sarmento SD, Santos KV, Dantas JK, Silva BV, Dantas DV, Dantas RA. Non-pharmacological therapies in the relief of cardiac surgery postoperative pain: a scoping review. *Online Braz J Nurs*. 2021;20:e20216494. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216494>
 23. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Appl Nurs Res*. 2017;33:164-168. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.011>. PMID: 28096012.
 24. Fontes VS, Ribeiro CJN, Dantas RAN, Ribeiro MCO. Pain relief strategies during immunization. *BrJP*. 2018;1(3):270-3. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180051>
 25. Campos DC, Silva LF, Reis AT, Góes FGB, Moraes JRMM, Aguiar RCB. Development and validation of an educational video to prevent falls in hospitalized children. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20190238. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0238>
 26. Sant' Anna AV, Toledo LV, Salgado PO, Azevedo C, Nogueira DA, Moura CC. Effects of assisted therapy with animals for pain management: systematic review protocol. *Online Braz J Nurs*. 2023;22 Suppl 1:e20236653. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236653>
 27. Souza DMX, Hayashi VD, Demarzo M, Hortense P. Mindfulness for pain in women with breast cancer: a scope review protocol. *Online Braz J Nurs*. 2023;22 Suppl 1:e20236635. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236635>
 28. Moraes EB. Review Protocols. *Online Braz J Nurs*. 2022;21 Suppl 1:e20226585. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226585>
 29. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
 30. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;29;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 31. Canto GL. *Revisões sistemáticas da literatura: guia prático*. 1.ed. Curitiba: Brazil Publishing; 2020. 190p.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Braga LM, Moura C de C, Emidio SCD, Toledo LV

Obtenção de dados: Costa PN, Sant'Anna AV

Análise e interpretação dos dados: Braga LM, Moura PC de, Moura C de C, Costa PN, Sant'Anna AV, Emidio SCD, Toledo LV

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Braga LM, Moura PC de, Moura C de C, Costa PN, Sant'Anna AV, Emidio SCD, Toledo LV

Aprovação final do texto a ser publicada: Braga LM, Moura PC de, Moura C de C, Costa PN, Sant'Anna AV, Emidio SCD, Toledo LV

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Braga LM, Moura PC de, Moura C de C, Costa PN, Emidio SCD, Toledo LV



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.