

Mindfulness para dor em mulheres com câncer de mama: protocolo de revisão de escopo

Mindfulness for pain in women with breast cancer: scoping review protocol

Daniela Maria Xavier de Souza¹

ORCID: 0000-0002-7136-5934

Vania Diniz Hayashi¹

ORCID: 0000-0003-4524-5872

Marcelo Demarzo²

ORCID: 0000-0002-7447-1839

Priscilla Hortense¹

ORCID: 0000-0003-0554-451X

¹Universidade Federal de São Carlos,
São Carlos, SP, Brasil

²Universidade Federal de São Paulo, São
Paulo, SP, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Edlamar Kátia Adamy

ORCID: 0000-0002-8490-0334

Autor Correspondente:

Daniela Maria Xavier de Souza

E-mail: danielaxaviersouza@gmail.
com

Submissão: 15/07/2022

Aprovado: 28/02/2023

RESUMO

Objetivo: Protocolo de revisão de escopo que será conduzida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para mapear e caracterizar evidências disponíveis sobre o uso de intervenções baseadas em *mindfulness* para manejo da dor em pessoas com diagnóstico de câncer de mama, nas diferentes etapas de tratamento. **Método:** Serão incluídos estudos realizados em mulheres adultas com 18 anos ou acima, que tenham recebido diagnóstico de câncer de mama e que passaram por intervenções baseadas em atenção plena direcionadas para manejo da dor. Será considerado o contexto clínico das participantes. Incluiremos artigos de estudos quantitativos e qualitativos, além da chamada literatura cinzenta, sem limites de idioma e tempo. Será utilizada uma estratégia de pesquisa em 3 etapas. As bases de dados utilizadas serão PubMed, CINAHL, *Web of Science*, BVS, PsycInfo e Google Scholar. Os resultados serão apresentados de forma gráfica e resumo narrativo, redigidos de acordo com o PRISMA-ScR.

Descritores: Neoplasias da Mama; Dor; Atenção Plena.

ABSTRACT

Objective: A scope review protocol that will be conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology to map and characterize available evidence on the use of mindfulness-based interventions for pain management in people diagnosed with breast cancer throughout different stages of treatment. **Method:** Studies conducted in adult women aged 18 years or older, who have received a diagnosis of breast cancer and who have undergone mindfulness-based interventions aimed at pain management will be included. The clinical context of the participants will be considered. We will include articles from quantitative and qualitative studies, in addition to the so-called grey literature, with no limits on language and time. A 3-step research strategy will be used. The following databases will be used: PubMed, CINAHL, Web of Science, VHL, PsycInfo, and Google Scholar. The results will be presented in a graphic and narrative summary, written in accordance with PRISMA-ScR.

Descriptors: Breast Neoplasms; Pain; Mindfulness.

INTRODUÇÃO

A neoplasia mais comum no mundo atualmente é o câncer de mama. Em 2020, foram estimados aproximadamente 2,3 milhões de casos novos, o que corresponde a 11,7% do total de neoplasias diagnosticadas⁽¹⁾. É também o tumor que apresenta maior incidência entre as mulheres brasileiras de todas as regiões (excluindo tumores de pele não melanoma). A estimativa para 2021 foi de 66.280 casos novos, representando uma incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres⁽²⁾.

A despeito do aumento da probabilidade de sobrevivência às neoplasias, diversas consequências da doença e do tratamento acompanham as pessoas por muito tempo, impactando sua qualidade de vida⁽³⁾. Sobreviventes de câncer de mama podem apresentar fadiga⁽⁴⁾, transtorno de estresse pós-traumático⁽⁵⁾, depressão e ansiedade⁽⁶⁾, transtornos do sono⁽⁷⁾, comprometimento cognitivo⁽⁸⁾, alterações na função cardíaca⁽⁹⁾, linfedema⁽¹⁰⁾, dor⁽¹¹⁾, comprometimento da fertilidade⁽¹²⁾, osteoporose⁽¹³⁾ e menopausa precoce⁽¹⁴⁾. A dor relacionada ao câncer é definida como dor crônica causada pelo tumor

primário ou metástases (dor crônica do câncer) ou pelo seu tratamento (dor crônica pós-tratamento do câncer)⁽¹⁵⁾.

Com uma prevalência de 25 a 60% dos casos, a dor persistente pós-mastectomia tem localização na área da cirurgia e adjacências e se mantém por mais de 3 meses após tratamentos cirúrgico e radioterápico para o câncer de mama⁽¹⁶⁾, sendo classificada como nociceptiva, quando há lesão de músculos e ligamentos, ou neuropática, nas situações em que há lesão de nervos ou disfunção do sistema nervoso⁽¹⁷⁾. Em revisão sistemática que analisou 177 artigos, foi encontrada prevalência de dor em 29,8% das mulheres no pós-operatório do câncer de mama, índice próximo aos 27,3% encontrados após radioterapia. De acordo com os autores, a radiação na área da mama e da parede torácica também pode danificar os nervos do braço, assim como ocorre na mastectomia⁽¹⁸⁾. Já a dor causada por lesão no sistema nervoso periférico ou central devido a tumor ou a suas metástases representa 40% dos casos de dor em pessoas com neoplasias⁽¹⁹⁾. Relatos de dor isolados ou combinados estão significativamente associados a pior índice de qualidade de vida⁽²⁰⁾ e a aumento do risco de sofrimento⁽²¹⁾, sendo este último sintoma associado a menor sobrevida, ainda que seja desconhecido o mecanismo para esta relação⁽²²⁾.

O chamado modelo biopsicossocial propõe que a experiência da dor e seu impacto resultem da interação multidimensional entre aspectos físicos, processos psicológicos e cognitivos, assim como das circunstâncias ambientais⁽²³⁾. A teoria da neuromatriz da dor, elaborada por Melzack nos anos 1990, propõe que a percepção da dor tem sua origem na periferia do organismo, sendo retransmitida em diferentes níveis. Sinais de dor chegam às estruturas do tálamo e do mesencéfalo que formam a neuromatriz da dor: um conjunto de redes e conexões que podem sofrer mudanças contínuas e determinam a percepção. Durante um evento de percepção da dor, diferentes regiões corticais tornam-se ativas simultaneamente. A dor crônica pode ser decorrente de disfunção em qualquer desses níveis⁽²⁴⁾.

Os vários fatores que modulam a percepção e promovem a percepção da dor têm sido considerados nas propostas atuais de intervenção para quadros dolorosos. Dentro deste novo paradigma, as intervenções baseadas em atenção plena ou *mindfulness* (IBM) direcionadas para dor foram utilizadas em diversas pesquisas^(25,26).

Além disso, mulheres com diagnóstico de câncer de mama que participaram de IBM apresentaram benefícios na melhora das funções fisiológicas, cognitiva e emocionais, como redução da fadiga e da depressão, aumento da atenção plena e melhora da qualidade do sono⁽²⁷⁾.

Uma pesquisa preliminar foi conduzida em maio de 2022 na PubMed e no Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas, não tendo sido encontrada nenhuma revisão sistemática ou de escopo atual ou em progresso sobre o uso de IBM para o manejo de dor em mulheres que receberam o diagnóstico de câncer de mama, apesar de serem encontradas revisões que tratam de práticas integrativas ou estratégias terapêuticas, de forma ampla.

Desta forma, o objetivo desta revisão de escopo será o de mapear e caracterizar as evidências disponíveis sobre o uso de IBM para manejo da dor em pessoas com diagnóstico de câncer de mama, nas diferentes etapas de tratamento. O estudo sistematizado sobre o tema proporcionará maior conhecimento sobre as implicações do uso de *mindfulness*, em diferentes formatos, como estratégia de cuidado direcionada ao cuidado da dor em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

MÉTODO

A revisão de escopo proposta será conduzida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) direcionada a revisões de escopo⁽²⁸⁾, e a redação será guiada pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽²⁹⁾. O protocolo foi elaborado e registrado prospectivamente no *Open Science Framework* (OSF) em 23/05/2022 (DOI 10.17605/OSF.IO/Y475M).

Questão de pesquisa

IBM foram utilizadas para manejo de dor em mulheres com diagnóstico de câncer de mama? Em que contextos clínicos foram adotadas? Qual método utilizado e formato de entrega destas intervenções? Como foram mensurados e quais os resultados para o manejo da dor?

Critérios de elegibilidade

Serão considerados para inclusão artigos que tenham desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais. Além disso, incluiremos revisões sistemáticas e metanálise, estudos com pesquisa qualitativa e evidências econômicas,

assim como a chamada literatura cinzenta, com teses, diretrizes clínicas de organizações de oncologia e dor.

Serão excluídos anais de eventos, artigos de opinião, revisões tradicionais de literatura, revisões narrativas, retratações, websites e propagandas, considerando que estas formas de publicação não trariam contribuição considerável para responder às questões da pesquisa. Não serão utilizados filtros de idioma ou tempo.

Os critérios de elegibilidade foram desenvolvidos utilizando o mnemônico PCC (participantes, conceito e contexto).

No que tange aos participantes, serão considerados estudos que incluam mulheres com 18 anos ou mais que tenham recebido diagnóstico de câncer de mama, que estejam em qualquer etapa do tratamento, ou mesmo poderão tê-lo encerrado.

Considerando o conceito, serão incluídos estudos que utilizaram IBM como estratégia principal para o manejo da dor, independentemente das causas ou características do sintoma. Como intervenções baseadas em *mindfulness*, serão considerados programas estruturados em que haja o ensino e a prática de *mindfulness*, de forma sistemática ou protocolizada, ficando excluídos aqueles programas em que a maior parte da intervenção não envolve meditação do tipo *mindfulness* (como ioga ou Terapia da Aceitação e Compromisso). Será identificado o formato de entrega dos programas de IBM (presencial ou on-line; síncrono, assíncrono; por meio de plataforma, site, aplicativo, por exemplo) suas características e duração. Abordaremos o contexto clínico das participantes, o que pode significar que a intervenção será empregada logo após diagnóstico, por exemplo, ou durante a quimioterapia (no próprio setor de tratamento), imediatamente após a cirurgia, ou algum tempo após encerrados os tratamentos, ou algum outro contexto clínico relativo ao câncer de mama.

Fontes de informação

Pesquisaremos nas bases de dados: MEDLINE (PubMed), CINAHL, *Web of Science*, BVS, PsycInfo e Google Scholar. Serão incluídos na busca por literatura cinzenta sites de organizações de dor, sites de organizações de oncologia, agências governamentais e não governamentais, Banco de Teses Capes, além de mecanismos de busca Internet.

Estratégias de busca

Seguindo as orientações de Peters et al.⁽³²⁾ para revisões de escopo, desenvolveremos uma estratégia de busca em três etapas, visando a torná-la abrangente, após identificação de tesouros por meio das ferramentas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). A Figura 1 apresenta os descritores controlados e não controlados, que serão utilizados na estratégia de busca para a base de dados PubMed.

Descritores	Termos de Entrada
<i>Pain</i>	<i>Burning Pain</i> <i>Burning Pains</i> <i>Physical Suffering</i> <i>Physical Sufferings</i> <i>Migratory Pain</i> <i>Migratory Pains</i> <i>Radiating Pain</i> <i>Radiating Pains</i> <i>Splitting Pain</i> <i>Splitting Pains</i> <i>Ache</i> <i>Aches</i> <i>Crushing Pain</i> <i>Crushing Pains</i>
<i>Breast Neoplasms</i>	<i>Breast Neoplasm</i> <i>Breast Tumors</i> <i>Breast Tumor</i> <i>Breast Cancer</i> <i>Malignant Tumor of Breast</i> <i>Breast Malignant Tumor</i> <i>Breast Malignant Tumors</i> <i>Cancer of the Breast</i> <i>Cancer of Breast</i> <i>Malignant Neoplasm of Breast</i> <i>Breast Malignant Neoplasm</i> <i>Breast Malignant Neoplasms</i> <i>Mammary Cancer</i> <i>Mammary Cancers</i> <i>Human Mammary Carcinomas</i> <i>Human Mammary Carcinoma</i> <i>Human Mammary Neoplasm</i> <i>Human Mammary Neoplasms</i> <i>Breast Carcinoma</i> <i>Breast Carcinomas</i>
<i>Lymphedema</i>	Não inseridos
<i>Mastectomy</i>	<i>Mastectomies</i> <i>Mammectomy</i> <i>Mammectomies</i>
<i>Mindfulness</i>	Não possui
<i>Meditation</i>	Não inserido

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

Figura 1 – Descritores para estratégia de busca na base de dados PubMed. São Carlos, SP, Brasil 2022

Na etapa inicial será realizada uma busca nas bases de dados MEDLINE e CINAHL a partir da estratégia previamente elaborada. Analisaremos as palavras e os termos de indexação contidos nos títulos e resumos dos artigos encontrados e os acrescentaremos nas estratégias de pesquisa adaptadas para cada base de dados. Na segunda etapa faremos uma busca completa em todas as bases de dados incluídas. Na terceira etapa será realizada a busca partindo da lista de referências do material selecionado, incluindo fontes adicionais que tenham relação com os critérios de elegibilidade. Autores serão contatados para esclarecimentos, caso seja necessário.

Seleção das fontes de evidência

Após pesquisa nas bases de dados e sites, todas as citações identificadas serão importadas para o gerenciador de referências *EndNote Web* (Clarivate Analytics), e os registros duplicados serão removidos. Com o apoio do Rayyan, um aplicativo da web gratuito, dois revisores independentes farão a análise de títulos e resumos, de acordo com os critérios de elegibilidade. Após a identificação das pesquisas potencialmente relevantes, os estudos incluídos serão lidos na íntegra e suas informações serão transportadas para um banco de dados no programa Microsoft Office Excel. Havendo divergências em relação à elegibilidade em qualquer etapa do processo da seleção será buscado consenso por meio de discussão ou participação de um terceiro revisor. O relatório da revisão registrará as razões para exclusão de estudos de texto completos que não atendam aos critérios. Os resultados serão relatados na íntegra e apresentados em um diagrama de fluxo PRISMA-ScR.

Extração de dados

A extração de dados dos artigos incluídos será conduzida por dois revisores independentes

REFERÊNCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio

usando uma ferramenta elaborada a partir do modelo da JBI. Os dados extraídos incluem autores do estudo, país de origem, ano, objetivos da pesquisa, características da população e tamanho da amostra, método de coleta de dados, tipo de intervenção, sua duração e modo de entrega (presencial ou on-line), instrumentos utilizados para mensuração da dor e resultados encontrados em relação à dor. A ferramenta de extração será testada em, no mínimo, três estudos, para garantir que a dupla de revisores se familiarize com o processo, havendo flexibilidade para que a ferramenta seja modificada se necessário. Caso aconteçam modificações, serão detalhadas no relatório final da revisão de escopo.

Os autores dos artigos incluídos poderão ser contatados para esclarecimentos sobre dados da pesquisa desenvolvida, quando necessário.

Apresentação de dados

Dados quantitativos serão apresentados em análises descritivas (porcentagens e frequência dos conceitos), enquanto os dados qualitativos serão mapeados e terão seus conteúdos analisados para que se identifiquem suas características principais. Tabelas e diagramas relatarão a distribuição dos estudos; os resultados serão apresentados de forma gráfica e por meio de um resumo narrativo que alinha os dados obtidos aos objetivos da revisão, destacando ainda as lacunas nas pesquisas sobre o tema.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Código de Financiamento 001.

de Janeiro: INCA; 2019 [citado 2022 Jul 19]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>

3. Firkins J, Hansen L, Driessnack M, Dieckmann N. Quality of life in “chronic” cancer survivors: a meta-analysis. *J Cancer Surviv.* 2020;14(4):504–17. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00869-9>

4. Maass SWMC, Brandenbarg D, Boerman LM, Verhaak PFM, Bock GH, Berendsen AJ. Fatigue among Long-Term Breast Cancer Survivors: A Controlled Cross-Sectional Study. *Cancers*. 2021;13(6):1301. <https://doi.org/10.3390/cancers13061301>
5. De Padova S, Grassi L, Vagheggini A, Belvederi Murri M, Folesani F, Rossi L, et al. Post-traumatic stress symptoms in long-term disease-free cancer survivors and their family caregivers. *Cancer Med*. 2021;10(12):3974–85. <https://doi.org/10.1002/cam4.3961>
6. Götz H, Friedrich M, Taubenheim S, Dietz A, Lordick F, Mehnert A. Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. *Support Care Cancer*. 2019;28(1):211–20. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04805-1>
7. Leysen L, Lahousse A, Nijs J, Adriaenssens N, Mairesse O, Ivakhnov S, et al. Prevalence and risk factors of sleep disturbances in breast cancer survivors: systematic review and meta-analyses. *Support Care Cancer*. 2019;27(12):4401–33. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04936-5>
8. Országhová Z, Mego M, Chovanec M. Long-Term Cognitive Dysfunction in Cancer Survivors. *Front Mol Biosci*. 2021;8. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2021.770413>
9. Boerman LM, Maass SWMC, van der Meer P, Gietema JA, Maduro JH, Hummel YM, et al. Long-term outcome of cardiac function in a population-based cohort of breast cancer survivors: A cross-sectional study. *Eur J Cancer*. 2017;81:56–65. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.05.013>
10. Rockson SG. Lymphedema after Breast Cancer Treatment. *N Engl J Med [Internet]*. 2018 Nov 15 [citado 2022 Jul 19];379(20):1937–44. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1803290>
11. Feeney LR, Tormey SM, Harmon DC. Breast cancer and chronic pain: a mixed methods review. *Ir J Med Sci*. 2018;187(4):877–85. <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1760-y>
12. Lambertini M, Blondeaux E, Bruzzone M, Perachino M, Anderson RA, de Azambuja E, et al. Pregnancy After Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Oncol*. 2021;39(29):3293–305. <https://doi.org/10.1200/JCO.21.00535>
13. Rachner TD, Coleman R, Hadji P, Hofbauer LC. Bone health during endocrine therapy for cancer. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018;6(11):901–10. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30047-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30047-0)
14. Johnson RH, Anders CK, Litton JK, Ruddy KJ, Bleyer A. Breast cancer in adolescents and young adults. *Pediatric Blood Cancer*. 2018;65(12):e27397. <https://doi.org/10.1002/pbc.27397>
15. Bennett MI, Kaasa S, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede R-D. The IASP classification of chronic pain for ICD-11. *PAIN*. 2019;160(1):38–44. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001363>
16. Calapai M, Esposito E, Puzzo L, Vecchio DA, Blandino R, Bova G, et al. Post-Mastectomy Pain: An Updated Overview on Risk Factors, Predictors, and Markers. *Life*. 2021;11(10):1026. <https://doi.org/10.3390/life11101026>
17. Beederman M, Bank J. Post-Breast Surgery Pain Syndrome: Shifting a Surgical Paradigm. *Plastic Reconst Surg*. 2021;9(7):e3720. <https://doi.org/10.1097/gox.00000000000003720>
18. Wang K, Yee C, Tam S, Drost L, Chan S, Zaki P, et al. Prevalence of pain in patients with breast cancer post-treatment: A systematic review. *Breast*. 2018;42:113–27. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2018.08.105>
19. Shkodra M, Caraceni A. Treatment of Neuropathic Pain Directly Due to Cancer: An Update. *Cancers*. 2022;14(8):1992. <https://doi.org/10.3390/cancers14081992>
20. Hamood R, Hamood H, Merhasin I, Keinan-Boker L. Chronic pain and other symptoms among breast cancer survivors: prevalence, predictors, and effects on quality of life. *Breast Cancer Res Treat*. 2017;167(1):157–

69. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4485-0>
21. Syrowatka A, Motulsky A, Kurteva S, Hanley JA, Dixon WG, Meguerditchian AN, et al. Predictors of distress in female breast cancer survivors: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat.* 2017;165(2):229–45. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4290-9>
22. Zylla D, Steele G, Gupta P. A systematic review of the impact of pain on overall survival in patients with cancer. *Support Care Cancer.* 2017;25(5):1687–98. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3614-y>
23. Meints SM, Edwards RR. Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry.* 2018;87:168–82. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.01.017>
24. Melzack R. Pain and the Neuromatrix in the Brain. *J Dental Educ.* 2001;65(12):1378–82. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2001.65.12.tb03497.x>
25. Ball EF, Nur Shafina Muhammad Sharizan E, Franklin G, Rogozińska E. Does mindfulness meditation improve chronic pain? A systematic review. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2017;29(6):359–66. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685297>
26. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, et al. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Behav Med.* 2017;51(2):199–213. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9844-2>
27. Schell LK, Monsef I, Wöckel A, Skoetz N. Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;3:1465-1858. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011518.pub2>
28. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvid Synth.* 2020;18(10):2119–26. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
29. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Souza DMX

Obtenção de dados: Souza DMX, Hayashi VD

Análise e interpretação dos dados: Souza DMX, Hayashi VD

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Souza DMX, Hayashi VD, Demarzo M, Hortense P

Aprovação final do texto a ser publicada: Demarzo M, Hortense P

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Souza DMX, Hayashi VD, Demarzo M, Hortense P



Copyright © 2023 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.