



Processo de Enfermagem no contexto assistencial da Atelectasia por Enfisema Pulmonar: relato de caso

Nursing Process in the care context of Atelectasis by Pulmonary Emphysema: case report

Kleviton Leandro Alves dos Santos⁽¹⁾; Tamiris de Souza Xavier⁽²⁾;
Alayde Ricardo da Silva⁽³⁾; Romildo Armindo da Silva⁽⁴⁾; Evanio da Silva⁽⁵⁾

⁽¹⁾Autor correspondente: Enfermeiro Graduado Faculdade CESMAC do Sertão. Palmeira dos Índios Alagoas. Pesquisador do Programa Semente de Iniciação Científica- PSIC. Extesionista UFAL *Campus* Arapiraca. Graduando. E-mail: klevitonl@gmail.com;

⁽²⁾Enfermeira Graduada da Faculdade CESMAC do Sertão. Palmeira dos Índios Alagoas. Pesquisadora do Programa Semente de Iniciação Científica- PSIC. Graduanda. E-mail: enfertami@gmail.com;

⁽³⁾Enfermeira. Ma., em Educação. Docente, do curso de Enfermagem da Faculdade CESMAC do Sertão. E-mail: alayde.ricardo@cesmac.edu.br.

⁽⁴⁾Enfermeiro. Especialista em Formação para Docência do Ensino Superior. Docente da Faculdade CESMAC do Sertão. E-mail: romildoarmindo@hotmail.com;

⁽⁵⁾Enfermeiro Me. Docente, do curso de Enfermagem da Faculdade CESMAC do Sertão. E-mail: evanionet@hotmail.com.

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 02 de março de 2019; Aceito em: 23 de fevereiro de 2020; publicado em 10 de 04 de 2020. Copyright© Autor, 2020.

RESUMO: A atelectasia pulmonar consiste em colapso pulmonar, acompanhado de hipoventilação, que geralmente afeta um dos lobos pulmonares e compromete a perfusão, causando alterações metabólicas na vida do cliente. Objetivo: relatar a experiência de acadêmicos no desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), no contexto assistencial da Atelectasia por Enfisema Pulmonar. Metodologia: trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. Com base no referencial teórico de Callista Roy (1970). Desenvolvida em tempo hábil a partir de uma atividade realizada extracurricular e supervisionada da disciplina de Suporte Básico e Avançado I - da Faculdade CESMAC do Sertão, em outubro de 2018. O campo de estudo foi o domicílio do usuário. O instrumento utilizado se deu por meio da anamnese, exame físico, levantamento dos diagnósticos de enfermagem, almejo dos resultados esperados e elaboração das intervenções de Enfermagem. Resultados e Discussão: Com a efetivação do (PE), por meio das Classificações Internacionais para as Práticas de Enfermagem - CIPE®. Essa classificação segue a norma ISO 18.104:2003, foi identificado seis Problemas de Enfermagem: dor, em rebordo costal; febre, crônica; risco de Infecção, por gastrostomia; risco de função do sistema respiratório, prejudicada; tristeza, crônica; enfrentamento familiar, prejudicado. Com base nos seis Resultados Esperados, realizadas as Prescrições de Enfermagem com vinte e oito Intervenções de Enfermagem. Considerações Finais: A atelectasia pulmonar é uma complicação grave, comum, que pode acometer a população geral, sem destinação de raça, sexo, idade e/ou biótipo, existindo alguns fatores de agravamento e outros de pré-disposição, que tem índices elevados de risco eminente de morte, sendo necessário a intervenção imediata. Com a efetivação do Processo de Enfermagem, foi construído um percurso para otimização hemodinâmica e um padrão adequado de qualidade de vida para o cliente.

PALAVRAS-CHAVES: Processo de Enfermagem; Atelectasia Pulmonar; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT: A pulmonary atelectasis consists of pulmonary collapse, accompanied by hypoventilation, which generally affects one of the pulmonary lobes and compromises perfusion, affecting metabolic changes in the client's life. Objective: to report an academic experience in the development of the Nursing Process (NP), no care context of Atelectasis due to Pulmonary Emphysema. Methodology: it deals with research on the type of experience with a qualitative approach. Based on the theoretical framework of Callista Roy (1970). Developed in a timely manner from an activity carried out extracurricular and supervised by the discipline Basic and Advanced Support I - at CESMAC do Sertão, in October 2018. The field of study was the user's home. The instrument used was given through anamnesis, physical examination, survey of nursing diagnoses, set of expected results and preparation of nursing analyzes. Results and Discussion: With effectuation of the NP, through the International Classifications for Nursing Practices - CIPE®. This classification follows the ISO 18.104: 2003 standard, six Nursing Problems were identified: pain, in the costal margin; fever, chronic; risk of infection, by gastrostomy; risk of impaired respiratory system function; sadness, chronic; family coping, preceded. Based on six Expected Results, executed as Nursing Prescriptions with twenty-eight Nursing Interventions. Final Considerations: Pulmonary atelectasis is a serious, common complication that can affect the general population, regardless of race, sex, age and / or biotype, there are some factors of aggression and others pre-selected, which have risk mortality rates imminent death, requiring immediate intervention. With the effectiveness of the Nursing Process, a path was built for hemodynamic optimization and an adequate standard of quality of life for the client.

KEYWORDS: Diabetic Foot, Prevention, Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dado da demografia moderna e tem influência direta na saúde pública mundial, de modo que no Brasil esse aumento é cada vez mais significativo e seus efeitos refletem nas necessidades individuais do senil e no coletivo (SANTOS et al., 2017). Nesse sentido Souza et al. (2018) afirmam que o envelhecimento bem-sucedido, ou o aumento da expectativa de vida saudável (EVS), tem sido um indicador muito utilizado para avaliar a qualidade de vida.

O número de idosos com mais de 65 anos eram de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010. Estima-se que, até 2050, essa parcela populacional corresponda a aproximadamente (29,3%) da população brasileira (IBGE. 2018).

Quadro 1. Tipos de atelectasias e correspondentes etiologias

Atelectasia de reabsorção	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aspiração de corpo estranho ✓ <i>Plugs</i> de secreção ✓ Fibrose cística ✓ Asma ✓ Bronquiolite
Atelectasia de relaxamento ou de compressão	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estenose de via aérea ✓ Inflamação e edema por aspiração ou lesão inalatória (fumaça, agentes químicos) ✓ Edema da via aérea ✓ TU brônquico ✓ Granulomas ✓ Papilomas ✓ Maláceas (laringe, traqueia e brônquios) ✓ Cardiomegalia ✓ Enfisema lobar* ✓ Anel vascular (artéria inominada) ✓ Hipertrofia de linfonodos (tuberculose) ✓ TU (de mediastino) ✓ Quilotórax ✓ Hemotórax ✓ Pneumotórax ✓ Empiema pleural
Tensão superficial do alvéolo alterada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Doenças da membrana hialina ✓ Síndrome do desconforto respiratório agudado (SDRA) ✓ Pneumonia ✓ Edema pulmonar ✓ Quase afogamento
Redução da elasticidade ou da complacência do parênquima pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Doenças neuromusculares (Guillain-Barré, Atrofia espinhal, Síndrome de Duchenne) ✓ Alterações posturais (cifose, cifoescoliose) ✓ Depressão respiratória no pós-operatório ✓ Alterações congênitas da parede torácica (malformações) ✓ Trauma de tórax (tórax flácido)

Fonte: (JOHNSTON; CARVALHO, 2008).

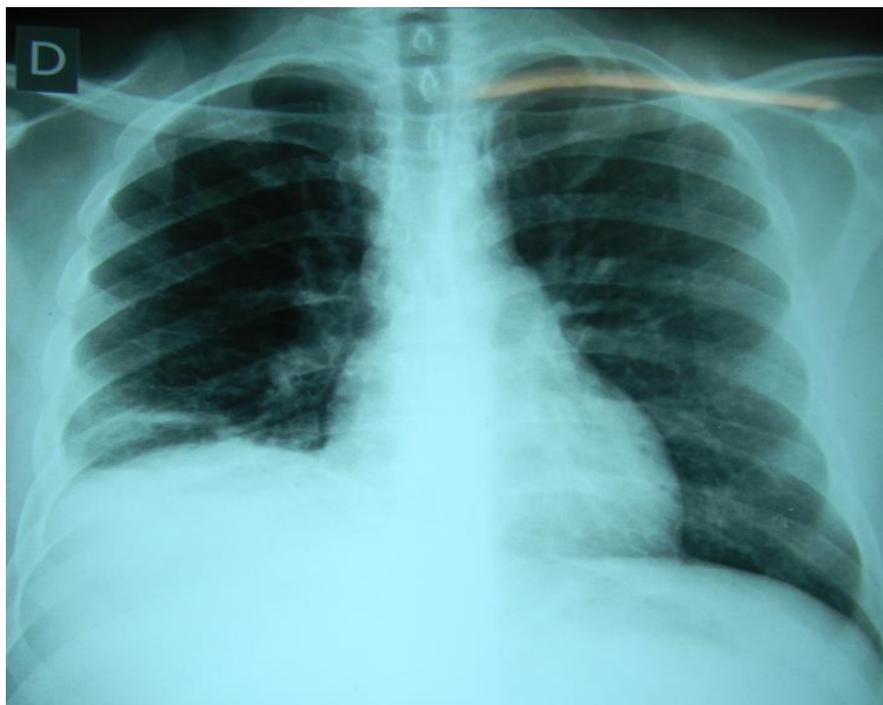
***Característico do caso em estudo.**

A atelectasia pulmonar consiste em colapso pulmonar, acompanhado de hipoventilação; pode afetar um lobo, segmento ou todo o pulmão, resultando em uma diminuição na relação ventilação / perfusão (DOMINGUEZ; ALVARES, 2018). Os principais tipos de atelectasias pulmonares podem ser caracterizados em quatro subdivisões conforme as suas respectivas etiologias (Quadro 1.) (JOHNSTON; CARVALHO, 2008).

A importância da ausculta respiratória é evidenciada desde a época da invenção do estetoscópio por Laennec, que possibilitou o diagnóstico mais preciso de doenças pleuropulmonares (STASZKO et al., 2006).

De cara com o diagnóstico é importante a exploração física e complementar à radiografia de tórax, tanto as diretrizes de manejo precoce para instaurar tratamento oportuno (BÉCARES; GARCÍA; RIESCO, 2018).

Figura 1. Radiografia do Tórax (Atelectasia Pulmonar D), 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O presente estudo torna-se relevante devido os indícios de aumento da população idosa nos próximos anos, que são acometidas em potencial as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque ao Enfisema Pulmonar que por complicações

levam a Atelectasia. Objetiva-se com estudo relatar a experiência de acadêmicos no desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), no contexto assistencial da Atelectasia por Enfisema Pulmonar.

Nesse sentido o enfermeiro representa o papel de destaque no planejamento das ações de prevenção nos diferentes cenários de cuidado, visto ser o profissional de saúde que passa maior tempo em contato com o usuário e seus cuidadores, o que exige a necessidade constante de atualização do conhecimento para a oferta de uma conduta clínica de qualidade, segura e otimizada de acordo com as reais necessidades do paciente diabético. Considerando a rápida e constante produção e veiculação de novas informações científicas por meio das pesquisas de saúde, o presente estudo objetivou relatar a experiência de acadêmicos no desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), no contexto assistencial da Atelectasia por Enfisema Pulmonar.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. Com base no referencial teórico de Callista Roy (1970). Desenvolvida em tempo hábil a partir de uma atividade realizada extracurricular e supervisionada da disciplina de Suporte Básico e Avançado I - da Faculdade CESMAC do Sertão, em outubro de 2018. O campo de estudo foi o domicílio do usuário. O instrumento utilizado se deu por meio da anamnese, exame físico, levantamento dos diagnósticos de enfermagem, almejo dos resultados esperados e elaboração das intervenções de Enfermagem. Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: *USA National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed)* e na biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*. Realizou-se o filtro de limitação temporal de 2011 a 2019, sem restrição do país de origem dos periódicos, para dessa forma reunir estudos atualizados inerentes ao tema proposto. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS*) e (*MeSH*) em simultâneo uso do operador booleano “AND”: *((Nursing Process)) AND ((Pulmonary Atelectasis)) AND ((Nursing care))*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sumário de Situação: 65 anos, do sexo masculino, natural de Arapiraca-AL, deu entrada no referido serviço de saúde no dia 24 de abril de 2018, proveniente do seu domicílio. Acamado, com diagnóstico médico de Hipertensão; Diabetes e Atelectasia Pulmonar e Hemiparesia a D. Portando: gastrostomia com sinais de hiperemia; AVP em MSE, região fossa cubital, ausente de sinais flogísticos segue em soroterapia.

Tabela 1. Exames complementares (Hemograma)

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>ACHADOS</i>	<i>VALORES/ REFERÊNCIA</i>
<i>Hemoglobina*</i>	10,5 g/dl	13,5 a 17,0 g/dl
<i>Leucograma*</i>	11.400 /mm³	3.500 a 10.500 /mm ³
<i>Glicose*</i>	135,8 mg/dl	70 a 99 mg/dl
<i>Uréia*</i>	66,0 mg/dl	10 a 50 mg/dl
<i>Creatinina*</i>	1,85 mg/dl	0,70 a 1,20 mg/dl
<i>Sódio*</i>	152,0 mEq/L	136 a 145 mEq/L
<i>Potássio*</i>	6,2 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L

Fonte: Dados da própria pesquisa, com base nos exames complementares do paciente em outubro de 2018.

***Evidenciam suspeição de taxas em anormalidades.**

Ao exame: lúcido orientado e responsivo (LOR), colaborativo, febril T.ax. °C: 39,3; algia no rebordo costal: 9, com Glasgow (15). Cútis com xerodermia acentuada, turgor diminuído (++/4+), íntegra, Escala de Braden (12). Calota craniana preservada, normocéfalo, presença de calvície. Acuidade auditiva diminuída. Acuidade visual preservada à D com pupila isocórica e fotorreagente, amaurose em OE portando prótese, e mucosas normocoradas. Dispnéico FR: 24ipm, em uso de BI-level Positive Airway Pressure (BIPAP), com pressão positiva inspiratória nas vias respiratórias igual a 14%. Cavidade oral com anodontia, desvio de rima labial E, língua saburrosa. Mediolíneo, com tórax do tipo chato e regular, com seio íntegro, presença de hipertricrose. AP: MVU(+) em HAT CRA, sibilos e roncos. FTV(-). AC: RCR, em 2T, BNF, s/s. PA: 160/100mmHg; P: 86bpm; ABD globoso, flácido e normoativo com vascularização colateral (+), constipado sic. (+/-5 dias), portando gastrostomia mantendo-se pérvia, com hiperemia no perióstio. MMSSII: de regular perfusão e parcialmente preservados.

PROCESSO DE ENFERMAGEM – CIPE 2015/2017

O envelhecimento está profundamente associado ao desenvolvimento de doenças crônicas, pois o envelhecimento com ausência de patologias é raro, diante da magnitude do meio (PLACIDELI et al., 2020). Com a efetivação do (PE), por meio das Classificações Internacionais para as Práticas de Enfermagem - CIPE®. Essa classificação segue a norma ISO 18.104:2003, revisada em 2014, e possui o Modelo de Sete Eixos (Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente), que facilita a composição dos referidos enunciados, organizados de modo a proporcionar acesso rápido a esses componentes preestabelecidos para uma clientela específica (FÉLIX et al., 2018). Foi identificado seis Problemas de Enfermagem: dor, em rebordo costal; febre, crônica; risco de Infecção, por gastrostomia; risco de função do sistema respiratório, prejudicada; tristeza, crônica; enfrentamento familiar, prejudicado. Com base nos seis Resultados Esperados, realizadas as Prescrições de Enfermagem com vinte e oito Intervenções de Enfermagem (Quadro 2).

Quadro 2. Processo de Enfermagem (PE), por meio das Classificações Internacionais para as Práticas de Enfermagem - CIPE® 2015/2017.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM
Dor, em rebordo costal	Controle da Dor	Gerenciar Dor; Administrar Medicação para Dor; Avaliar Resposta ao Manejo (Controle) da Dor.
Febre, Crônica	Termorregulação, Positiva	Avaliar Resposta à Termorregulação; Orientar sobre Manejo (Controle) da Febre; Orientar Família sobre Termorregulação.
Risco de Infecção, por Gastrostomia	Infecção, Ausente	Prevenir Infecção; Avaliar Tubos e Drenos; Avaliar Sinais e Sintomas de Infecção, após Cirurgia; Obter Dados sobre Suscetibilidade a Infecção; Orientar sobre Troca de Curativo; Orientar Família sobre Prevenção de Infecção; Orientar Família sobre Padrão de Higiene.
Risco de Função do Sistema Respiratório, Prejudicada	Função do Sistema Respiratório, Eficaz	Medir (ou verificar) Movimentos Respiratórios; Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo usando Oxímetro de Pulso; Orientar sobre Oxigenoterapia.
Tristeza, Crônica	Risco de Solidão	Obter Dados sobre Tristeza; Obter Dados sobre Sono; Orientar sobre Sono; Obter Dados sobre Nível de Estresse.
Enfrentamento Familiar, Prejudicado	Família Capaz de Participar no Planejamento do Cuidado	Obter Dados sobre Enfrentamento Familiar; Apoiar Família; Apoiar Processo Familiar de Enfrentamento; Obter Dados sobre Estresse do Cuidador; Colaborar com a Família na Aquisição de Medicação; Encaminhar para Terapia Familiar; Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

DESCREVENDO AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Um estudo realizado por Cavalcanti et al. (2018) mostra que o item de maior escore médio foi aliviar a dor e outros sintomas associados ($4,88 \pm 0,41$; $IVC=0,97$) está relacionado diretamente aos princípios gerais dos cuidados paliativos e tem, muitas vezes, uma conotação biológica, contudo, o conceito de dor deve ser mais amplo, considerando todas as dimensões da dor, incluindo a angústia e sofrimento.

A hipertermia é o aumento da temperatura corporal devido a um desequilíbrio entre a produção e a dissipação de calor, contudo o mecanismo patológico da febre é diferente da hipertermia, tanto uma quanto a outra também demandam um conjunto de cuidados relacionados, apropriados, específicos e baseados em evidências científicas. A intensidade da temperatura corporal interfere diretamente na decisão dos enfermeiros para tratar o episódio de febre com a combinação de antitérmico e métodos físicos como a uso de banho frio e de cobertores térmicos (SALGADO et al., 2015).

Segundo Martins et al. (2018) a contaminação do sítio cirúrgico pode acontecer em qualquer momento do período perioperatório, sendo decorrente dos fatores de risco relacionados ao paciente, ao procedimento cirúrgico e ao ambiente hospitalar. Alguns dos fatores associados podem ser: tempo de cirurgia, local de cirurgia, tipo de cirurgia realizada, tempo de internação hospitalar, fatores relacionados à microrganismos, fatores relacionados ao paciente, entre outros. Sendo que a identificação e o controle destes fatores de riscos devem ocorrer desde o primeiro contato do paciente com a instituição, por meio de coleta de informações relacionadas ao plano de cuidados do Enfermeiro.

A insuficiência respiratória é classificada como: hipoxêmica, a PaO_2 diminui para menos de 60 mmHg, e a pressão arterial de dióxido de carbono ($PaCO_2$) é normal ou baixa. Os sinais clínicos de hipoxemia incluem inquietação, confusão e coma; na insuficiência respiratória do tipo hipercapnia, a PaO_2 também é baixa, mas a $PaCO_2$ é aumentada. Os sinais clínicos de hipercapnia incluem sonolência, tremores, extremidades quentes, dores de cabeça. Sendo a oxigenoterapia uma intervenção não farmacológica utilizada por Enfermeiros, com capacidade potencial de reverter a policitemia secundária a hipoxemia, melhora a hipertensão arterial pulmonar, assim como a fração de ejeção do ventrículo direito, reduz as arritmias cardíacas, reduz a dispneia, melhora a função neuromuscular e neuropsíquica e aumenta a tolerância aos exercícios, previne e/ou

diminui o número de internações hospitalares e melhora a qualidade de vida do paciente dependente dessa terapia (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

A tristeza crônica, é advinda da solidão, se caracterizando por um conjunto de sentimentos negativos, associados com a percepção de isolamento social devido a sua incapacidade funcional, implicando em insatisfação nas relações humanas (DÍAZ; MORENO; ARIAS-ROJAS, 2019).

Enfrentamento familiar, prejudicado é melhorado com a oferta do apoio pela equipe multiprofissional de saúde às famílias sendo este um dos tipos de apoio social e contribui para o melhor manejo das implicações advindas do adoecimento crônico. Contudo, este suporte precisa ser reconhecido pela família como benéfico para a sua qualidade de vida, com reflexos no cuidado prestado ao paciente (MACHADO et al., 2018).

Com isso o profissional enfermeiro representa um papel de destaque no planejamento das ações de prevenção e intervenções nos diferentes cenários de cuidado, visto ser o profissional articulador do cuidado com os pacientes e seus cuidadores (SANTOS et al., 2019).

Constatou-se que o plano de cuidados permitiu uma melhor atuação dos Enfermeiros em estudar o caso e promover intervenções de enfermagem para a problemática do paciente. O plano de cuidados de enfermagem estabelecido focou: as sintomatologias advindas das complicações da doença, o estado geral do doente, o conhecimento do processo saúde-doença e a aceitação da patologia pelo paciente e sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atelectasia pulmonar é uma complicação grave, comum, que pode acometer a população geral, sem destinação de raça, sexo, idade e/ou biótipo, existindo alguns fatores de agravo e outros de pré-disposição, que tem índices elevados de risco eminente de morte, sendo necessário a intervenção imediata. Foi possível realizar uma análise sistêmica do comprometimento da patologia no organismo humano. Intervir no processo doença, por meio das prescrições de enfermagem: gerenciar dor; administrar medicação

para dor; avaliar resposta ao manejo (controle) da dor; avaliar resposta à termorregulação; orientar sobre manejo (controle) da febre; orientar família sobre termorregulação; prevenir infecção; avaliar tubos e drenos; avaliar sinais e sintomas de infecção, após cirurgia; obter dados sobre suscetibilidade a infecção; orientar sobre troca de curativo; orientar família sobre prevenção de infecção; orientar família sobre padrão de higiene; medir (ou verificar) movimentos respiratórios; monitorar saturação de oxigênio sanguíneo usando oxímetro de pulso; orientar sobre oxigenoterapia; obter dados sobre tristeza; obter dados sobre sono; orientar sobre sono; obter dados sobre nível de estresse; obter dados sobre enfrentamento familiar; apoiar família; apoiar processo familiar de enfrentamento; obter dados sobre estresse do cuidador; colaborar com a família na aquisição de medicação; encaminhar para terapia familiar; facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado, com base nas Classificações Internacionais para as Práticas de Enfermagem – CIPE (2015/2017), construindo um percurso para otimização hemodinâmica e um padrão adequado de qualidade de vida para o cliente.

REFERÊNCIAS

1. BÉCARES, Juan Valdés; GARCÍA, Paula Martínez; RIESCO, Irene Maderuelo. Atelectasia por tapón de moco resuelta de manera conservadora. **Atención Primaria**, v. 50, n. 9, p.562-563, nov. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.03.006>>. Acesso em 13 Dez de 2018, 21:07.
2. Brasil. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Sinopse dos resultados do censo 2010 [Internet]. IBGE: Brasil; 2018. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 13 Dez de 2018, 20:00.
3. CAVALCANTI, Ítalo Marques da Cunha et al. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p.1-11, 20 dez. 2018. Universidad de Santander - UDES. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.555>>. Acesso em 23 Fev de 2020, 10:51.

4. CORIOLANO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor et al. Validation of educational material for hospital discharge of patients with prolonged domiciliary oxygen prescription. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p.1-9, 2014.
5. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140041>>. Acesso em 23 Fev de 2020, 11:10.
6. DÍAZ, Lorena Chaparro; MORENO, Sonia Carreño; ARIAS-ROJAS, Mauricio. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, p.1-11, 3 maio 2019. Universidad de Santander - UDES. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>>. Acesso em 23 Fev de 2020, 10:29.
7. DOMINGUEZ, Mariana Chiaradia; ALVARES, Beatriz Regina. Pulmonary atelectasis in newborns with clinically treatable diseases who are on mechanical ventilation: clinical and radiological aspects. **Radiologia Brasileira**, v. 51, n. 1, p.20-25, 8 jan. 2018. > <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2016.0157>>. Acesso em 13 Dez de 2018, 18:22.
8. JOHNSTON, Cíntia; CARVALHO, Werther Brunow de. Atelectasias em pediatria: mecanismos, diagnóstico e tratamento. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 5, p.05-15, out. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302008000500021>>. Acesso em 14 Dez de 2018, 10:00.
9. MACHADO, Amanda Narciso et al. Doença crônica infantojuvenil: vínculo profissional-família para a promoção do apoio social. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p.1-8, 2 ago. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0290>>. Acesso em 23 Fev de 2020, 11:16.
10. MARTINS, Tatiana et al. FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS POTENCIALMENTE CONTAMINADAS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, p.1-09, 6 ago. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002790016>>. Acesso em 23 Fev de 2020, 11:01.

11. PLACIDELI, Nádia et al. Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p.6-16, 21 jan. 2020. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>>. Acesso em 23 Fev de 2020, 10:16.
12. SALGADO, Patrícia de Oliveira et al. NURSING CARE TO PATIENTS WITH HIGH BODY TEMPERATURE: AN INTEGRATIVE REVIEW. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p.11-19, 2015. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150017>>. Acesso em 23 Fev de 2020, 10:40.
13. SANTOS, Emelyne Gabrielly de Oliveira et al. Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p.845-855, dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170115>>. Acesso em 14 Dez de 2018, 10:11.
14. SANTOS, Kleviton Leandro Alves et al. Prevenção do pé diabético: uma revisão integrativa. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 1, p.73-83, 15 fev. 2019. Galoa Events Proceedings. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i1.716>>. Acesso em 23 Fev de 2020, 11:21.
15. STASZKO, Kamila Fernanda et al. Terminologia da ausculta pulmonar utilizada em publicações médicas brasileiras, no período de janeiro de 1980 a dezembro de 2003. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 5, p.400-404, out. 2006. > <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37132006000500005>>. Acesso em 22 Dez de 2018, 21:07.