



Processo de enfermagem ao paciente com diagnóstico de tétano acidental

Nursing process for patients diagnosed with accidental tetanus

Proceso de enfermería para pacientes diagnosticados con tétanos accidental

Cássio Baliza Santos¹, Deíze Carvalho Pereira¹, Ricardo Bruno Santos Ferreira¹, Elaine de Oliveira Souza Fonseca¹

Como citar este artigo:

Santos CB, Pereira DC, Ferreira RBS, Fonseca EOS. Nursing process for patients diagnosed with accidental tetanus. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2020;6:10038. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10038> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10038>

¹ Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação - Campus XII, Guanambi, Bahia, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Accidental tetanus is an infectious disease with systemic repercussions and high lethality. Due to the complexity surrounding the care for these patients, nursing care must be conducted in a systematic, scientific and individualized way.

Objective: To report the experience of systematization of nursing care to a patient affected by accidental tetanus in the light of the Basic Human Needs theory.

Outline: This is a descriptive study, an experience report, developed in March 2019 after nursing care for a patient diagnosed with accidental tetanus, admitted to an intensive care unit (ICU) of a public hospital. **Results:** The elaboration of the care plan included information about the risk diagnosis and real diagnosis, nursing interventions and expected results, associated with the affected basic human need. **Implications:** It is well known that the provision of qualified care in the admission of patients with suspected accidental tetanus as well as their proper referral to the ICU contributes to a better prognosis.

DESCRIPTORS

Tetanus; Intensive Care Units; Nursing Care.

Autor correspondente:
Ricardo Bruno Santos Ferreira
E-mail: ricardobrunoenf@gmail.com

Submetido: 2020-01-24
Aceito: 2020-03-27
Publicado: 2020-04-30

INTRODUÇÃO

O Tétano Acidental (TA) é definido como uma doença infecciosa não contagiosa, ocasionada pela bactéria *Clostridium tetani*, que é comumente encontrada na natureza sob a forma de esporo, podendo estar presente em pele, fezes de humanos, terra, galhos, arbustos, águas putrefatas, poeira das ruas e trato intestinal dos animais.¹

O TA desencadeia inúmeras complicações, como a exemplo das infecções respiratórias e urinárias, sepse, disfagia, asfixia, insuficiência renal, fratura de vertebrae e costelas, lesão de pele, comprometimento neurológico, bem como alta taxa de letalidade e elevados custos com tratamento.²

Segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, o TA é uma doença universal, mais comum em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, que apresenta uma alta taxa de letalidade. No Brasil, observa-se uma queda no número dos casos de TA, uma vez que, no ano de 1982 foram confirmados 2.226, já entre os anos de 2013 a 2017 foram registrados 1.313 casos no país, sendo a região Nordeste (n=382; 29,1%) a mais acometida.³ A diminuição dos casos de TA, no Brasil, pode ser explicado devido uma maior adesão por parte da população aos serviços de vacinação.

As principais manifestações clínicas do TA são as hipertônias musculares, ausência de febre ou febre baixa, hiperreflexia profunda e contraturas paroxísticas. Os sintomas primários estão ligados a dificuldade de abrir a boca (trismo e riso sardônico) e de deambular, com o progresso da doença podem ocorrer dificuldade de deglutição (disfagia), rigidez de nuca, rigidez paravertebral (opistótono) e insuficiência respiratória.³

Ressalta-se que devido à gravidade do TA e sua alta taxa de letalidade, é relevante que profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, saibam a conduta adequada de atendimento para o paciente

com tal patologia. Estes prestam a assistência inicial à vítima nos serviços de emergência e acompanham por todo período de internação.

Neste sentido, o processo de enfermagem se constitui como ferramenta para sistematizar a assistência, caracterizando-se como um instrumento que proporciona ao enfermeiro(a) realizar o cuidado de maneira fundamentada, baseado em conhecimento científico, possibilitando realizar atendimento de maneira mais segura e autônoma.⁴

Esse processo deve ser guiado por uma teoria. Dentre as diversas teorias de enfermagem, destaca-se a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda Aguiar Horta, que se dividem em três categorias, a psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. A teoria da NHB avalia o sujeito de forma holística através de todas as suas dimensões objetivas e subjetivas. Nessa ótica, através da NHB afetada é possível a implementação dos cuidados de enfermagem, de maneira/forma individualizada.⁵

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência da sistematização da assistência de enfermagem a um paciente acometido por Tétano Acidental à luz da NHB.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de março de 2019 durante as práticas curriculares da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Pública, do estado da Bahia.

O processo de enfermagem foi aplicado durante a assistência prestada a um paciente diagnosticado com TA, internado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital geral localizado no Território Sertão Produtivo da Bahia. Os dados foram coletados por dois graduandos em enfermagem durante sua prática curricular. Para realização da

coleta utilizou-se anotações referentes às experiências vivenciadas durante o cuidado prestado ao paciente com TA ao longo de 35 dias, período este que o paciente permaneceu em internação na unidade de terapia intensiva.

Para avaliação da implantação dos cuidados de enfermagem levou-se em consideração a teoria das NHB. Percorreram-se sistematicamente as fases do PE: coleta de dados, formulação de diagnósticos de

enfermagem a partir da taxonomia *NANDA-I*, plano de cuidados, evolução e avaliação.⁶

RESULTADOS

A elaboração do plano de cuidados incluiu informações acerca do domínio, diagnóstico, intervenções de enfermagem, e resultados esperados, relacionando cada diagnóstico de enfermagem com a teoria das NHB, conforme exposto nos Quadros 1 e 2 apresentados abaixo.

Quadro 1 – Diagnósticos de Risco para pacientes com Tétano Acidental. Bahia, Brasil, 2019.

Domínio	Diagnósticos de Enfermagem – NANDA I	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados	Necessidades Humanas Básicas afetadas
3 Eliminação e Troca	Risco de constipação, evidenciada por uso de agentes farmacológicos, mudança nos padrões alimentares e atividade física reduzida.	Controlar a ingestão hídrica, monitorar ruídos hidroaéreos e eliminações intestinais; avaliar a nutrição ofertada em relação ao conteúdo nutricional prescrito.	Garantir o trânsito intestinal adequado.	Psicobiológica
11 Segurança / Proteção	Risco de infecção, evidenciado pelo aumento da exposição ambiental a patógenos e realização de procedimentos invasivos.	Utilizar equipamentos de proteção individual; seguir práticas assépticas na realização de procedimentos.	Prevenir infecção.	Psicobiológica
11 Segurança / Proteção	Risco de lesão evidenciado por pele previamente lesionada, mobilidade alterada, nível de consciência rebaixado.	Monitorar sinais de espasmos musculares constantes; manter leitos com cabeceiras elevadas e coxins.	Prevenir surgimento de lesões.	Psicobiológica
11 Segurança / Proteção	Risco de queda evidenciado por estado mental diminuído, mobilidade física prejudicada e presença de doença aguda.	Manter elevadas as grades de proteção da maca; travar as rodas da maca durante a realização de procedimentos.	Prevenir queda; prevenir complicações.	Psicobiológica

Fonte: Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015–2017.

Quadro 2 – Diagnósticos Reais para pacientes com Tétano Acidental. Bahia, Brasil, 2019.

Domínio	Diagnósticos de Enfermagem – NANDA I	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados	Necessidades Humanas Básicas afetadas
1 Promoção da Saúde	Autocontrole ineficaz da saúde relacionado à suscetibilidade percebida, caracterizado por falha em agir para reduzir fatores de risco.	Fornecer informações acerca dos métodos preventivos de doenças infectocontagiosas.	Diminuição da exposição a fatores de risco que contribuem com a infecção.	Psicossocial
2 Nutrição	Nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais, relacionada à capacidade prejudicada de ingerir os alimentos, caracterizada por incapacidade percebida de ingerir comida.	Realizar controle hidroeletrólítico; monitoração nutricional. Planejar a dieta e Terapia Nutricional.	Reestabelecimento da nutrição adequada.	Psicobiológica
3 Eliminação e Troca	Eliminação urinária prejudicada relacionada a dano sensorio-motor, caracterizada por incapacidade de micção espontânea.	Avaliar presença de bexigoma durante exame físico; realizar balanço hídrico rigoroso.	Garantir eliminação vesical satisfatória.	Psicobiológica
4 Atividade / Repouso	Mobilidade no leito prejudicada relacionada a uso de medicamentos sedativos e	Proporcionar alinhamento do corpo do paciente; manter a roupa	Prevenir dor por posicionamento incorreto; prevenir	Psicobiológica

	prejuízo neuromuscular, caracterizada por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama.	de cama limpa, seca e sem rugas ou dobras; realizar mudança de decúbito a cada duas horas.	complicações.	
11 Segurança / Proteção	Integridade da pele prejudicada relacionada à exposição traumática a agente explosivo, caracterizada por destruição de camadas da pele.	Realizar curativo, registrando aspectos da ferida; avaliar presença de sinais flogísticos.	Propiciar a recuperação adequada da pele.	Psicobiológica
12 Conforto Prejudicado	Conforto prejudicado relacionado a estímulos ambientais nocivos, caracterizado por espasmos musculares.	Limitar a visitação; evitar exposição a ruídos exacerbados, fontes luminosas e estímulos táteis desnecessários.	Diminuição na quantidade de espasmos musculares.	Psicossocial

Fonte: Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015–2017.

DISCUSSÃO

O TA é considerado um sério problema de saúde pública. Trata-se de uma doença imunoprevenível, com vacina eficaz, disponível na rotina das Unidades Básicas de Saúde em todo o país. Todavia, é possível identificar alta incidência de pacientes apesar dos recursos existentes no país.³

Devido à gravidade do TA e sua alta taxa de letalidade, é importante que seja prestada uma assistência emergencial de qualidade, no que se refere à profilaxia e à terapêutica do tétano (soro antitetânico - SAT, imunoglobulina humana antitetânica - IGHAT, vacinas e as características da ferida) que possibilita um melhor prognóstico para o indivíduo com TA.⁷

O diagnóstico é impreterivelmente clínico, sendo considerado caso suspeito de TA. Todo paciente com idade acima de 28 dias de vida que apresente um ou mais dos sintomas, tais como: disfagia, trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas ou generalizadas, com ou sem espasmos, independentemente da situação vacinal, da história de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade de pele ou mucosas.¹

Dessa forma, a assistência à pessoa com TA deve ser planejada desde sua entrada no serviço de emergência até seu internamento em UTI. Já na sua admissão é relevante que se proceda o manejo adequado do ferimento potencial causador de tétano, obtenha uma minuciosa coleta da história do paciente, principalmente no que se refere a

imunização,⁸ visto que, uma abordagem precoce, logo após a ocorrência do agravo, reduz muito o comprometimento da lesão, o risco de óbito e os demais problemas decorrentes de ferimento.⁹

A presença de uma lesão confere ao paciente uma maior probabilidade de contrair infecção local. Portanto, se faz necessário, por vezes, desbridar o foco, utilizando soro fisiológico ou água e sabão para limpeza e após a retirada de tecidos desvitalizados e corpos estranhos, fazer o uso de água oxigenada.¹ Estudos apontam que a mortalidade pode ser reduzida por meio da prestação de cuidados apropriados à ferida e encaminhamento para centro especializado e imunização.¹⁰

Em determinados casos pode ser necessário à administração do soro antitetânico (SAT). O SAT é utilizado para a prevenção e o tratamento do tétano, sua indicação varia de acordo o tipo e as condições da lesão, informações referentes à vacinação antitetânica e ao uso anterior do próprio SAT. Em casos da impossibilidade da utilização do soro, deve ser utilizada a imunoglobulina humana, quando possível.²

Caso a vítima apresente calendário vacinal incompleto é indicada a vacinação antitetânica. Essa vacina é indicada para imunização ativa de crianças a partir de 2 meses de idade, em esquema de 3 doses (intervalo de 60 dias entre as doses) indicando-se um reforço de 12 a 15 meses com a vacina DTP, um segundo reforço é indicado aos 4 anos. Logo após ocorrerá um reforço a cada 10 anos.¹¹

Uma outra etapa inicial do tratamento consiste na sedação do paciente. Sugere-se a utilização preferencial de Diazepan como relaxante muscular e uso de bloqueadores neuromusculares para prover relaxamento muscular e controle dos espasmos em pacientes com tétano grave submetidos à ventilação mecânica refratários ao uso de outros relaxantes musculares.¹²

A utilização dessas medicações levam a imobilidade do paciente no leito, aumentando o risco de desenvolver uma Lesão Por Pressão (LPP).¹³ Os cuidados necessários para prevenir essas complicações fazem parte da rotina de enfermagem, como por exemplo, a mudança de decúbito a cada duas horas e a manutenção da organização do leito evitando maceração da pele, bem como a utilização de cremes de barreira e hidratação da pele.

Outra possível intercorrência associada à restrição no leito é o risco de constipação, que pode ser aumentada pela falta de nutrição adequada e o uso de agentes farmacológicos que favorecem a diminuição do funcionamento intestinal.¹⁴

A hipertonia muscular e as contraturas paroxísticas levam o paciente a apresentar disfagia, contratura dos músculos masséteres (trismo e riso sardônico), do pescoço (rigidez de nuca) e da região dorsal (opistótono),¹ o que confere ao paciente uma dificuldade de se alimentar. Esse impedimento pode resultar no desequilíbrio nutricional, sendo necessária a intervenção do enfermeiro(a) junto à equipe multiprofissional.

A rigidez muscular progressiva atinge também os músculos reto-abdominais e o diafragma, levando consequentemente a insuficiência respiratória. A prevenção dessa complicação e a manutenção da ventilação eficaz são melhor realizadas em um ambiente de UTI através da ventilação mecânica.¹²⁻¹³

Nesse sentido, é importante que a equipe de enfermagem realize, quando necessário, a aspiração traqueobrônquica, objetivando a manutenção das vias aéreas livres de secreções pulmonares, sempre usando todas as precauções para evitar espasmos

reflexos e acidentes, bem como infecções respiratórias.¹²

A hiperexcitabilidade do sistema nervoso central leva o paciente a apresentar crises de contratura muscular quando exposto a estímulos luminosos, sonoros, alterações de temperatura e a própria manipulação corporal.¹ A respeito disso, a literatura apresenta a eficácia oferecida pela permanência de pacientes com tétano em quartos escuros e silenciosos para reduzir as chances de precipitar espasmos.¹⁵ Portanto, evidencia-se a necessidade de se atentar ao ambiente de internação.

É relevante destacar que, apesar de todo aporte científico, ainda são imprescindíveis avanços quanto aos cuidados de enfermagem. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) constitui-se como um modelo assistencial que proporciona maior autonomia e organização para o serviço de enfermagem, além de possibilitar um cuidado individualizado e humanizado, bem como de melhor qualidade.⁴

Esse recurso confere ainda ao profissional de enfermagem a possibilidade de prevenir complicações, evitando-se o agravamento do quadro clínico do paciente e, consequentemente, reduzindo seu tempo de internação hospitalar.⁴

Por meio da utilização da teoria das NHB, notou-se que o indivíduo acometido por TA possui como principais comprometimentos as necessidades psicobiológicas e psicossociais, relacionadas à segurança, aspectos fisiológicos e estima. Com a identificação das NHB acometidas foi possível traçar os cuidados de enfermagem, garantindo uma assistência de qualidade ao paciente com TA.

A relevância de cada cuidado supracitado é claramente evidenciada na literatura, como também nos manuais de saúde e diretrizes. Contudo, a sua execução pela equipe de enfermagem ainda é insatisfatória uma vez que não se observou nesta experiência de atendimento os cuidados em sua totalidade. Destaca-se a necessidade de realização de

estudos na área visando contribuir para o cenário científico voltado a essa temática.

CONCLUSÃO

É notório que a prestação do cuidado qualificado na admissão do paciente com suspeita de TA, bem como seu devido encaminhamento para a UTI contribuem para um melhor prognóstico.

O domínio “Segurança / Proteção” foi o mais afetado, uma vez que o TA ocasiona o surgimento de contraturas musculares incontroladas, além de prejudicar a mobilidade, aumentando assim o risco de quedas e surgimento de lesões.

Dessa forma, a SAE e teoria das NHB permitem a prestação de um cuidado organizado que reduz o

surgimento de complicações ao paciente. Além de se mostrarem eficazes na promoção de um cuidado completo e organizado, possibilitam a prevenção de complicações e contribuem com o tratamento adequado dos sintomas.

Foi observado por meio desta experiência que os principais obstáculos para realização do PE consistiram na dificuldade em executar a SAE frente às diversas demandas da equipe de enfermagem, principalmente em casos de maior gravidade, que exigem da equipe maior disponibilidade.

Ressalta-se, no Brasil, a necessidade de intensificação de ações voltadas à prevenção e tratamento dessa patologia.

RESUMO

Introdução: O tétano acidental é uma doença infecciosa de repercussões sistêmicas e com alta letalidade. Devido à complexidade que cerca a assistência a esses pacientes, o cuidado de enfermagem deve ser conduzido de forma sistemática, científica e individualizada. **Objetivo:** Relatar a experiência da sistematização da assistência de enfermagem a um paciente acometido por tétano acidental à luz da teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Delineamento:** Trata-se de estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no mês de março de 2019 após a assistência de enfermagem a um paciente diagnosticado com tétano acidental, internado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público. **Resultados:** A elaboração do plano de cuidados incluiu informações acerca do diagnóstico risco e diagnóstico real, intervenções de enfermagem e resultados esperados, associados com a necessidade humana básica afetada. **Implicações:** É notório que a prestação do cuidado qualificado na admissão do paciente com suspeita de tétano acidental, bem como seu devido encaminhamento para a UTI contribuem para um melhor prognóstico.

DESCRITORES

Tétano; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Introducción: El tétanos accidental es una enfermedad infecciosa con repercusiones sistémicas y alta letalidad. Debido a la complejidad que rodea la asistencia a estos pacientes, la atención de enfermería debe realizarse de manera sistemática, científica e individualizada. **Objetivo:** informar la experiencia de sistematizar la atención de enfermería a un paciente afectado por tétanos accidental a la luz de la teoría de las necesidades humanas básicas. **Delineación:** Este es un estudio descriptivo, un tipo de informe de experiencia, desarrollado en marzo de 2019 después de la atención de enfermería para un paciente diagnosticado con tétanos accidental, ingresado en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital público. **Resultados:** La elaboración del plan de atención incluyó información sobre el diagnóstico de riesgo y el diagnóstico real, las intervenciones de enfermería y los resultados esperados, asociados con la necesidad humana básica afectada. **Implicaciones:** Es notorio que la prestación de atención calificada en la admisión de pacientes con sospecha de tétanos accidental, así como su derivación adecuada a la UCI contribuyen a un mejor pronóstico.

DESCRIPTORES

Tétanos; Unidades de Cuidados Intensivos; Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de Bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Tétano Acidental: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019. Available from: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/tetano-acidental>

4. Costa AC, Silva JV. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. *Rev de Enferm* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Jul 02]; 1(16): 170–69. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17069>
5. Neves RS. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 Jul [cited 2020 Jul 02]; 59(4): 556–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400016>
6. Alvim AS. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 Jan [cited 2020 Jul 02]; 4(2):140–141. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n2.531>
7. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Situação epidemiológica do tétano acidental no Brasil, 2007-2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/11/2017-041-Tetano-publicacao.pdf>
8. Parker M. Emergency nurse practitioner management oftetanus status andtetanus-pronewounds. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2008 Out [cited 2020 Jul 02]; 16(4):266–271. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.05.009>
9. Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2015/08/8cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
10. Melkert D, Kahema L, Melkert P. Reduction of mortality due to tetanus by immunisation and proper wound management of the patients in Sengerema Designated District Hospital, Tanzania. *Trop Doct* [Internet]. 2014 Jul [cited 2020 Jul 02]; 44(3):163–165. Available from: <https://doi.org/10.1177/0049475514521804>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019. Available from: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao>
12. Lisboa T, Ho YL, Henriques Filho GT, Brauner JS, Valiatti JLS, Verdeal JC, et al. Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2011 Out [cited 2020 Jul 02]; 23(4):394–409. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2011000400004>
13. Gonçalves M M, Alkmim TGC, Machado VJ, Anibal BF, Assis MFO, et al. Tétano grave associado a choque séptico em uma paciente idosa internada em Unidade de Terapia Intensiva. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2012 Ago [cited 2020 Jul 02]; 18(1):125–130. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7754>
14. Nanteza B, Galukande M, Aceng J, Musinguz J, Opio A, Mbonye AK, et al. The burden oftetanus in Uganda. *Springer Plus* [Internet]. 2016 Jan [cited 2020 Jul 02]; 5(1):70–5. Available from: <https://springerplus.springeropen.com/articles/10.1186/s40064-016-2309-z>
15. Woldeamanuel YW, Andemeskel AT, Kyei K, Woldeamanuel MW, Woldeamanuel W. Case fatality of adult tetanus in Africa: Systematic review and meta-analysis. *J Neurol Sci* [Internet]. 2016 Set [cited 2020 Jul 02]; 15(9):292–299. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.07.025>

COLABORAÇÕES

CBS, DCP, RBSF e EOSF: Contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo ou na sua revisão crítica; na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.