

**CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE BALANÇO HÍDRICO  
NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA  
CONSTRUCTION OF AN EDUCATIONAL GUIDE ON FLUID BALANCE IN  
PEDIATRIC NURSING CARE  
ELABORACIÓN DE UNA GUÍA EDUCATIVA SOBRE EL EQUILIBRIO DE  
LÍQUIDOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

Livia Maria Lima da Silva<sup>1</sup>  
Lara da Silva Sales<sup>2</sup>  
Emanuella Silva Joventino Melo<sup>3</sup>

**RESUMO**

O Balanço Hídrico (BH) é um método valioso e essencial na assistência de enfermagem pediátrica, consistindo na anotação precisa de líquidos administrados e eliminados em 24 horas contínuas. Sua correta aplicação permite avaliar o estado hidroeletrolítico do paciente, identificar complicações como desidratação ou sobrecarga hídrica e fundamentar a tomada de decisões clínicas pela equipe. Assim, o objetivo geral é elaborar uma cartilha educativa para profissionais de enfermagem sobre o cuidado com o balanço hídrico no contexto pediátrico. Trata-se de um estudo metodológico que visa a construção de um tecnologia educacional sobre balanço hídrico na assistência de enfermagem pediátrica e, assim, se seguirá o modelo de Echer (2005). O estudo ocorreu nas seguintes fases: 1) levantamento do conteúdo da cartilha; 2) elaboração do conteúdo do roteiro da cartilha; 3) construção do designer da cartilha. **Resultados:** A cartilha resultante, desenvolvida seguindo o rigor metodológico de Echer (2005), é composta por 21 páginas com linguagem clara e ilustrativa. O material aborda o conteúdo essencial para a prática do Balanço Hídrico em pediatria, abrangendo: definição e importância clínica do BH, seus componentes (entradas e saídas) e cálculo, a interpretação dos resultados e a importância do registro correto. Além disso, o recurso detalha as atribuições específicas do enfermeiro e do técnico de enfermagem no processo. **Conclusão:** A elaboração desta cartilha contribui diretamente para a prática clínica da Enfermagem Pediátrica, oferecendo um instrumento educativo padronizado que visa aprimorar o conhecimento e, conseqüentemente, elevar a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada no manejo do Balanço Hídrico.

**Palavras-chave:** Equilíbrio Hidroeletrolítico; Saúde da Criança; Enfermagem; Tecnologia Educacional.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto Ciências da Saúde, e-mail: livia.lima@aluno.unilab.edu.br

<sup>2</sup> Coorientadora. Enfermeira e Mestranda em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Instituto Ciências da Saúde, e-mail: enflarassales@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora. Doutora e Docente em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Instituto Ciências da Saúde, e-mail: ejoventino@unilab.edu.br

## ABSTRACT

Fluid Balance (FB) is a valuable and essential method in pediatric nursing care, consisting of the accurate recording of fluids administered and eliminated over a continuous 24-hour period. Its proper application allows for the assessment of the patient's fluid and electrolyte status, the identification of complications such as dehydration or fluid overload, and supports clinical decision-making by the healthcare team. Thus, the objective of this study was to develop an educational booklet for nursing professionals on fluid balance management in the pediatric context. This is a methodological study aimed at constructing an educational technology on fluid balance in pediatric nursing care, following the model proposed by Echer (2005). The study was carried out in the following phases: (1) identification of the booklet's content; (2) development of the content outline; and (3) design of the educational material. **Results:** The resulting booklet, developed according to the methodological rigor of Echer (2005), comprises 21 pages written in clear and illustrative language. The material addresses essential content for the practice of Fluid Balance in pediatrics, including its definition and clinical importance, its components (intake and output) and calculation, the interpretation of results, and the relevance of accurate documentation. Additionally, the resource details the specific responsibilities of nurses and nursing technicians in the process. **Conclusion:** The development of this booklet directly contributes to clinical pediatric nursing practice by offering a standardized educational tool aimed at enhancing professional knowledge and, consequently, improving patient safety and the quality of care provided in fluid balance management.

**Keywords:** Fluid and Electrolyte Balance; Child Health; Nursing; Educational Technology.

## INTRODUÇÃO

O equilíbrio hidroeletrólítico é vital, mantendo-se contínuo e dinâmico por meio de mecanismos adaptativos neuroendócrinos, envolvendo o hipotálamo, os rins e hormônios como vasopressina, aldosterona e paratormônio, conforme o *BMJ Best Practice* (2024).

Além disso, as alterações nos níveis de pH ou nas concentrações de eletrólitos (sódio, potássio, cálcio, magnésio, cloreto e bicarbonato) podem evoluir para condições clínicas graves, uma vez que podem exceder a capacidade de compensação do organismo (Gomes *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o Balanço Hídrico (BH) consiste na anotação precisa de líquidos administrados (ingestão, infusões) e eliminados (urina, fezes, drenos, sondas) em 24 horas contínuas sendo um método valioso para avaliar entradas e saídas de líquidos, identificar complicações como desidratação ou sobrecarga hídrica e orientar decisões terapêuticas e assistenciais (COREN/GO, 2019).

Diante disso, o controle e a monitorização rigorosa do BH constituem práticas essenciais na assistência de enfermagem, especialmente no cuidado ao paciente pediátrico. Visto que, em recém-nascidos e lactentes, a Água Corporal Total (ACT) representa um

percentual elevado do peso corporal, cerca de 73 a 75% em neonatos a termo e podendo atingir valores ainda maiores em prematuros, chegando a aproximadamente 90%, o que os torna particularmente suscetíveis a desequilíbrios hidroeletrólíticos (Young *et al.*, 2021).

Dessa forma, o registro preciso das entradas e saídas de líquidos configura-se como um cuidado indispensável na prática de enfermagem, contribuindo para a manutenção da homeostase e favorecendo a recuperação clínica do paciente. Tais intervenções exigem um protocolo de execução padronizado, alinhado com sistemas de classificação de enfermagem, como a *Nursing Interventions Classification* (NIC), para garantir a linguagem comum e a segurança do paciente.

Entretanto, a literatura atual evidencia lacunas significativas na qualidade do registro do BH. Uma revisão sistemática revelou que, em diversas unidades (clínicas, cirúrgicas e unidades de cuidados intensivos), o percentual de registros de balanço hídrico completos e corretamente preenchidos era inferior a 50%. Além disso, erros de cálculo foram frequentes, ocorrendo em 25 a 35% dos registros, com muitos ultrapassando 500 mL de imprecisão, o que pode comprometer a segurança e eficiência do cuidado (Smith *et al.*, 2022; Johnson; Martins, 2023).

Esses problemas têm múltiplas causas: cálculo manual sujeito a interrupções e pressão de tempo, omissões como não registrar medicações intravenosas ou ingestas orais estimadas incorretamente, altas cargas de trabalho, e falhas de comunicação entre equipes (Smith *et al.*, 2022; Johnson; Martins, 2023).

Essas fragilidades são intensificadas pela ausência de padronização institucional, a destacar: falta de protocolos claros; registros que variam entre as instituições; e modelos que não contemplam todas as variáveis relevantes ao BH, limitando sua eficácia (Fonseca e Shimoda, 2024). Além disso, a complexidade inerente ao manejo do paciente pediátrico, demanda um rigoroso controle e padronização dos cuidados de enfermagem, o que ressalta a importância de tecnologias educacionais como suporte ao treinamento profissional (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

Dessa forma, evidencia-se a importância do uso de tecnologias educativas como suporte ao treinamento profissional, contribuindo para a melhoria da qualidade dos registros e da prática assistencial. Logo, ferramentas como cartilhas, aplicativos de treinamento e plataformas interativas têm se mostrado eficazes para o aprendizado contínuo dos profissionais de enfermagem, facilitando a compreensão dos protocolos, promovendo maior aderência às normas e reduzindo erros no preenchimento do balanço hídrico (Silva; Almeida, 2022).

A busca em bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE, não identificou a existência de revisões integrativas, sistemáticas ou meta-análises recentes sobre tecnologias educativas como cartilhas voltadas especificamente para o registro e interpretação do Balanço Hídrico no contexto da enfermagem pediátrica.

Desse modo, justifica-se a realização deste estudo, visando preencher as lacunas existentes em relação às dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem para registro e interpretação adequada do balanço hídrico na assistência de enfermagem pediátrica.

Assim, o objetivo do presente trabalho é desenvolver uma cartilha educativa para profissionais de enfermagem sobre o cuidado com o balanço hídrico no contexto pediátrico.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Tratou-se de um estudo metodológico que visou a construção de um tecnologia educacional sobre balanço hídrico na assistência de enfermagem pediátrica.

Sendo assim, para a construção da cartilha educativa, seguiu-se o modelo de Echer (2005) que descreve etapas essenciais para a elaboração de materiais educativos voltados ao cuidado em saúde, garantindo a qualidade, aplicabilidade e clareza da informação.

Desse modo, para a construção da cartilha, foram considerados os critérios de comunicação escrita para materiais educativos em saúde, que incluem: definição do objetivo da tecnologia; seleção de informações baseadas em evidências científicas, garantindo que o conteúdo seja preciso e adequado ao público-alvo; uso de linguagem clara, simples e acessível, considerando o nível de escolaridade e o contexto cultural dos leitores; garantir que o conteúdo seja pertinente às necessidades e interesses do público-alvo, abordando temas de sua realidade; incorporar imagens, gráficos ou diagramas que complementam e reforçam a compreensão do conteúdo textual; organização do material de forma visualmente atraente e funcional, com uma estrutura que facilite a leitura e a navegação, utilizando fontes legíveis e espaçamento adequado (Moreira; Nóbrega; Silva, 2011).

Assim, o estudo ocorreu nas seguintes fases: 1) levantamento do conteúdo da cartilha; 2) elaboração do conteúdo do roteiro da cartilha; e 3) construção do *designer* da cartilha.

### **Levantamento do conteúdo da cartilha**

Inicialmente, para levantamento do conteúdo da tecnologia construída foi realizada uma revisão de escopo seguindo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e relatada conforme o checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

*extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Esta revisão se deu em cinco passos: (1) definição da pergunta do estudo; (2) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; (3) definição do tipo de fonte e construção da estratégia de pesquisa para cada base de dados; (4) seleção e extração de estudos; (5) análise da evidência e apresentação dos resultados.

A questão de pesquisa foi elaborada com base no acrônimo PCC em que P (população) – profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), C (conceito) – balanço hídrico e C (contexto) – assistência/cuidados de enfermagem pediátrica. Deste modo, a pergunta norteadora será: Quais os cuidados de enfermagem para pacientes pediátricos em balanço hídrico? Assim, definiu-se os critérios de inclusão/exclusão para cada letra do acrônimo PCC.

Dessa forma, foram incluídos estudos primários quantitativos, qualitativos e de métodos mistos, assim como todos os tipos de estudos secundários, como, revisões sistemáticas, de escopo e integrativas. Todos os estudos incluídos tiveram como foco a população pediátrica, considerada a faixa etária de 0 a 18 anos. Desse modo, foram excluídos artigos que tratassem de cuidados de enfermagem a pacientes adultos em balanço hídrico ou que não trabalhassem os cuidados de enfermagem em BH.

Assim, a estratégia de busca foi elaborada com base na combinação de descritores controlados e termos alternativos, utilizando operadores booleanos com o objetivo de ampliar a abrangência dos conceitos pesquisados. O conceito principal foi o descritor “Balanço Hidroeletrólítico” (DeCS/MeSH), associado ao termo alternativo “Equilíbrio Hidroeletrólítico”, conectados entre si pelo operador booleano *OR*. Este conceito será combinado pelo operador booleano *AND* ao descritor “Cuidados de Enfermagem” (DeCS/MeSH), juntamente com o termo alternativo “Assistência de Enfermagem”, conectados pelo operador *OR*. Por fim, será adicionado o conceito de “Pediatria” (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*.

A busca foi realizada, nas seguintes bases de dados: MEDLINE (acesso via PubMed); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Scopus, Web of Science*; e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A seleção de estudos não publicados, denominada literatura cinzenta, foi procedente de: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações da Bases de dados e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A estratégia de pesquisa seguiu três etapas. Na primeira, foi realizada busca nas bases de dados para identificar títulos, resumos e descritores de indexação. Na segunda etapa, ocorreu a leitura completa dos estudos selecionados após a aplicação dos critérios da primeira

etapa. Para essa fase, foi utilizado o *software Rayyan*® (*Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar*). Na terceira, os pesquisadores buscaram nas listas de referências estudos que porventura não tivessem sido recuperados na busca inicial.

A seleção dos estudos contou com dois revisores independentes, as discordâncias foram gerenciadas por um terceiro revisor, que emitiu um parecer para inclusão e/ou exclusão dos estudos em conflito. Ressalta-se que, os revisores, são estudantes/pesquisadores na área de saúde da criança.

A extração e a análise descritiva dos dados foi realizada por meio de um roteiro de autoria própria, que abrange os critérios de elegibilidade previamente definidos, conforme instrumento baseado no modelo disponível no manual JBI. Nesse sentido, os textos oriundos da literatura cinzenta tiveram a mesma dinâmica de avaliação (*peer review*). Assim, os dados foram extraídos e transcritos para *Microsoft Office Excel*® na forma de quadro, cujas variáveis serão: título, autores, ano, objetivo e cuidados de enfermagem no balanço hídrico.

Ressalta-se que, a adesão aos itens de avaliação do *checklist PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) visa garantir o rigor metodológico do conteúdo. Por fim, foi realizada a análise temática do conteúdo para identificar os pontos convergentes na literatura, delimitar os pontos fortes do assunto e as lacunas existentes. Desse modo, o protocolo desta revisão foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), sob o *Digital Object Identifier* (DOI): <https://osf.io/qach8>

### **Elaboração do conteúdo do roteiro da cartilha**

A partir do levantamento de informações por meio da *Scoping Review* foi construído um roteiro textual para cartilha considerando os pontos a serem abordados na mesma, com base nas seguintes informações: o que é o balanço hídrico; importância clínica; componentes do balanço hídrico (entradas e saídas); cálculo do balanço hídrico; interpretação dos resultados; importância do registro correto; atribuições do enfermeiro e do técnico de enfermagem.

### **Construção do *designer* da cartilha**

Assim, a construção da cartilha educativa se iniciou a partir de um esboço, ou seja, um desenho, no qual foram elencados os principais tópicos a serem abordados e as respectivas ilustrações e, então, foi elaborada a versão final da cartilha com o apoio de um *designer* gráfico.

A diagramação da cartilha foi realizada por meio de plataformas de *designer* e programação, utilizando a plataforma Canva, por permitir recursos gráficos intuitivos, edição colaborativa e adequação visual para materiais educativos. A escolha das figuras e ilustrações

foi pautada em critérios de pertinência clínica e fidelidade ao conteúdo técnico-científico (oriundo da *Scoping Review*), priorizando vetores e ícones claros que reforçassem os procedimentos e cálculos do balanço hídrico, garantindo a adequação à linguagem profissional e evitando o uso de imagens de pacientes. Optou-se por utilizar uma paleta de cores suaves, com tons de azul claro, verde, laranja para destaque, de forma a garantir harmonia visual, leitura tranquila e adequação ao público profissional. A fonte escolhida será do tipo League Spartan para os títulos e Arial ou Open Sans na cor preta para o conteúdo, por serem acessíveis e facilitadoras da leitura.

A cartilha tem vinte páginas, a divisão interna foi feita em seções curtas e objetivas, cada uma com título destacado e recursos visuais como ícones, caixas de destaque e ilustrações. Os tópicos foram organizados em uma sequência lógica, iniciando com conceitos e avançando para as orientações práticas, com o objetivo de promover compreensão progressiva.

### **Aspectos Éticos**

O presente trabalho refere-se exclusivamente ao desenvolvimento de uma cartilha educativa, fundamentada em revisão de literatura e na organização de conteúdos técnico-científicos. Por não envolver a coleta de dados diretamente com seres humanos, nem qualquer tipo de intervenção, observação ou obtenção de informações individualizadas, o estudo não se caracteriza como pesquisa envolvendo seres humanos, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016.

Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ainda assim, todas as etapas de elaboração da cartilha respeitaram os preceitos éticos de integridade científica, uso responsável das informações e adequação das fontes consultadas.

### **RESULTADOS**

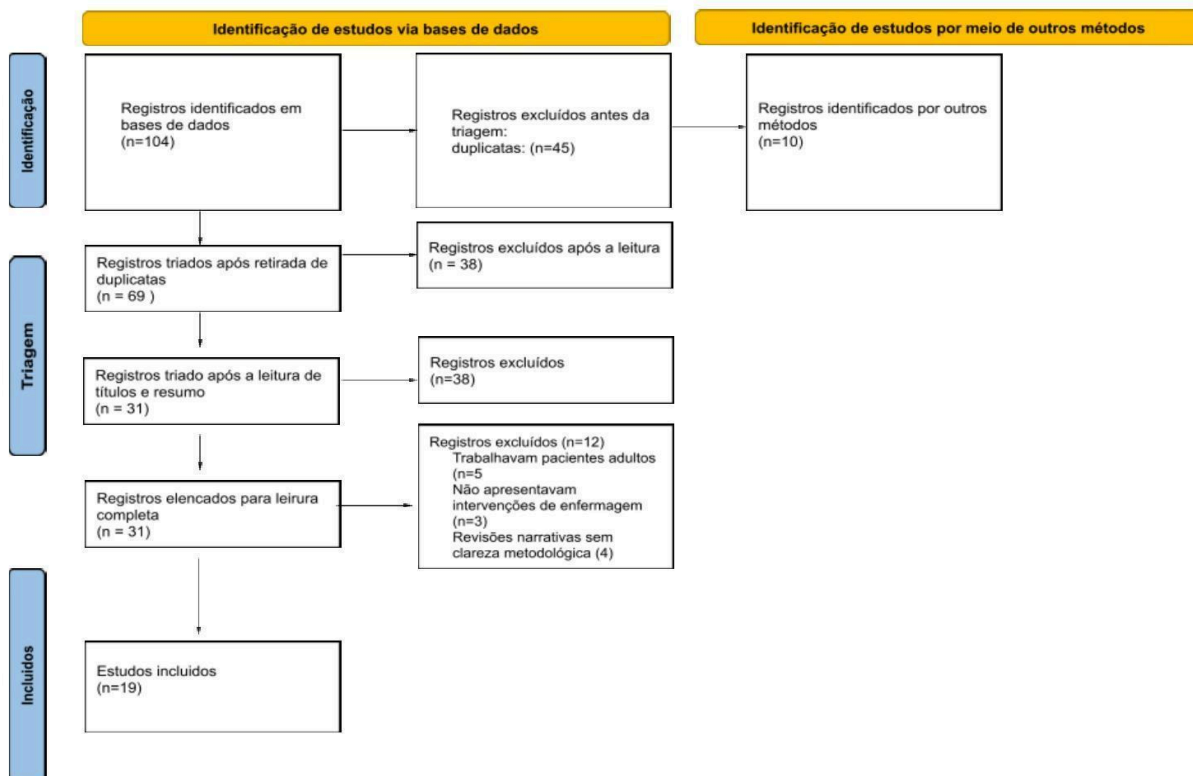
A cartilha foi construída nas seguintes fases: 1) levantamento do conteúdo da cartilha; 2) elaboração do conteúdo do roteiro da cartilha; e 3) construção do designer da cartilha.

#### **Levantamento do conteúdo da cartilha**

A busca nas bases de dados resultou, inicialmente, em 104 artigos junto a 10 estudos provenientes da literatura cinzenta, tais como diretrizes clínicas, protocolos institucionais, capítulos de obras técnicas e documentos profissionais. Esses estudos foram submetidos aos mesmos critérios de elegibilidade dos artigos científicos. Assim, foram importados para o *software Rayyan*® (*Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar*) para realização do processo de triagem e durante a etapa de identificação, retirou-se as duplicatas. Após a leitura

de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra, o quantitativo final foi de 19 estudos selecionados, todos atendendo aos critérios de inclusão estabelecidos previamente, conforme a Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (adaptado) utilizado para identificação e seleção dos estudos. Redenção, Ceará, Brasil. 2025.



## DISCUSSÃO

A síntese dos 19 estudos incluídos evidencia que o cuidado de enfermagem relacionado ao balanço hídrico em pediatria é um processo complexo, que envolve avaliação clínica contínua, monitorização rigorosa, registros precisos e gestão segura dos fluidos intravenosos. A convergência dos achados mostra que a enfermagem desenvolve papel central na prevenção de complicações associadas ao desequilíbrio hidroeletrolítico, desidratação, hipovolemia e sobrecarga hídrica, conforme disposto no Quadro 1.

Quadro 01: Organização dos estudos incluídos na revisão. Redenção, Ceará, Brasil. 2025.

<b>Título</b>	<b>Periódico/ Autor(es)/ País/ano de publicação</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>
Desafios no manejo de fluidos em pediatria: percepções sobre práticas e conhecimentos de enfermagem	Journal of Pediatric Nursing/ Park <i>et al.</i> / Irã/ 2024.	- Educar a equipe de enfermagem sobre práticas seguras de infusão intravenosa e riscos da administração rápida ou não monitorada.
Manejo do desequilíbrio de fluidos e eletrólitos	StatPearls/ Baird / EUA/ 2024.	- Avaliar diariamente o peso corporal da criança - Monitorar variações rápidas - Identificar alterações de volume hídrico.
Diretriz de Prática Clínica: Fluidos Intravenosos de Manutenção em Crianças	Pediatrics / Feld <i>et al.</i> / EUA/ 2018.	Gestão de fluidos - Selecionar solução IV de manutenção isotônica com glicose e potássio para crianças hospitalizadas - Ajustar taxa e volume de fluidos considerando risco de hiponatremia - Monitorizar entradas e saídas de líquidos
Uma abordagem padronizada para reduzir a sobrecarga de fluidos	Pediatr Qual Saf / Patel <i>et al.</i> / EUA/ 2025.	- Implementar rotina de pesagem diária - Discutir o BH nas rondas de UTI pediátrica - Prevenir sobrecarga de fluidos.
Equilíbrio hidroeletrólítico em pacientes pediátricos	J Intraven Nurs/ Foster e Tom / EUA/ 1998.	- Monitorar e registrar entradas e saídas de líquidos - Pesar a criança quando possível.
Seleção e Administração de Fluidos Intravenosos Perioperatórios para o Paciente Pediátrico	Journal of PeriAnesthesia Nursing/ Aker e O'Sullivan / EUA /1998.	Avaliação e monitoramento - Avaliar estado de hidratação - Monitorar sinais vitais e perfusão periférica continuamente. - Registrar rigorosamente entradas e saídas de líquidos. - Acompanhar exames laboratoriais. - Notificar alterações significativas à equipe multiprofissional.  Prevenção de desequilíbrios hidroeletrólíticos - Garantir a infusão de soluções adequadas conforme prescrição e idade. - Evitar soluções hipotônicas. - Controlar a taxa de infusão conforme peso e estado clínico. - Utilizar bombas de infusão sempre que possível. - Observar sinais de sobrecarga ou desidratação  Educação e comunicação - Orientar cuidadores sobre sinais de desidratação e ingestão hídrica segura.

<b>Título</b>	<b>Periódico/ Autor(es)/ País/ano de publicação</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar equipe de enfermagem sobre fisiologia hídrica infantil.</li> <li>- Garantir registros completos e precisos do balanço hídrico.</li> <li>- Participar ativamente da tomada de decisão quanto a ajustes de fluidos.</li> </ul>
Fluidos e eletrólitos	Journal of Infusion Nursing/ Hedrick / EUA /2004.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle de infusões.</li> </ul>
Balanço hídrico em unidade de terapia intensiva	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro/ Figueiredo <i>et al.</i> / Brasil/ 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro do BH;</li> <li>- Cálculos</li> <li>- Fechamento total do BH;</li> <li>- Aplicação da SAE</li> <li>- Análise do BH.</li> </ul>
Validação das intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica.	Revista Gaúcha de Enfermagem/ Lucena <i>et al.</i> / Brasil/ 2017.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão de Fluidos</li> <li>- Monitorar sinais vitais</li> <li>- Registro preciso da ingestão e eliminação de líquidos</li> </ul>
Análise dos Registros referente ao Balanço Hídrico em Unidade de Terapia Intensiva	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro/ Netto <i>et al.</i> / Brasil/ 2015.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cálculo do BH</li> <li>- Controle de ganhos e perdas</li> <li>- Registro de enfermagem</li> </ul>
Registros de Enfermagem no Controle do Balanço Hídrico	Revista de Enfermagem UFPE/ Oliveira <i>et al.</i> / Brasil/ 2010.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisionar infusões venosas;</li> <li>- Fechar do BH</li> <li>- Registrar frequência e características das eliminações</li> <li>- Avaliar presença de edema/desidratação</li> <li>- Registrar aceitação da dieta</li> <li>- Realizar o registro da quantidade exata de ingestão hídrica.</li> </ul>
Distúrbios do Equilíbrio Hidroeletrólíticos em Pacientes com Lesão Renal Crônica Internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Revista Científica Semana Acadêmica/ Santos / Brasil/ 2018.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SAE</li> <li>- Prescrição de enfermagem</li> <li>- Exame físico detalhado</li> <li>- Monitorização dos sinais vitais</li> <li>- Ofertar oxigênio se necessário</li> <li>- Controle rigoroso de reposição volêmica</li> <li>- Avaliação dos níveis de consciência.</li> </ul>
Um estudo piloto para validar a prioridade da enfermagem. Classificação das intervenções e intervenções Classificação dos Resultados de Enfermagem Resultados para o Diagnóstico de enfermagem “Excesso de Volume de Líquidos” em Pacientes cardíacos	International Journal of Nursing Terminologies and Classifications/ Lopes <i>et al.</i> / EUA/ 2009.	<p>Monitoramento de fluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de entrada e saída de líquidos</li> <li>- Monitoramento de peso</li> <li>- Avaliação de edema</li> <li>- Sinais vitais</li> </ul> <p>Gestão de fluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajuste de líquidos IV</li> <li>- Administração de diuréticos</li> <li>- Restrição de líquidos conforme prescrição</li> </ul> <p>Manejo da hipervolemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação de complicações</li> <li>- Educação da família</li> </ul>

Fonte: Própria autora.

Considerando que, os estudos enfatizam que a avaliação clínica sistemática é essencial para a segurança do paciente pediátrico. A literatura demonstra que monitorar sinais vitais, perfusão periférica e estado de hidratação é uma das primeiras responsabilidades da enfermagem no manejo do BH (AKER E O'SULLIVAN, 1998; BAIRD, 2024; LOPES *et al*, 2009).

Desse modo, Aker e O'Sullivan (1998) reforçam que a equipe deve monitorar sinais vitais e perfusão periférica continuamente, além de realizar avaliação detalhada do estado de hidratação. Corroborando, Foster e Tom (1998) descrevem a importância de registrar entradas e saídas e pesar a criança sempre que possível, uma prática fundamental para detectar precocemente alterações de volume hídrico.

Em paralelo a isso, estudos mais recentes corroboram essa necessidade, Patel *et al*. (2025), destacam a importância da pesagem diária como estratégia para prevenir sobrecarga hídrica, sobretudo em UTIs pediátricas. Já Baird (2024) enfatiza a necessidade de monitorar alterações rápidas de peso e identificar variações súbitas, especialmente em contextos de risco para desequilíbrios hidroeletrólíticos.

Além disso, os estudos discutem a qualidade dos registros de forma expressiva como um desafio e, ao mesmo tempo, como estratégia de segurança. Estudos brasileiros apontam falhas recorrentes na anotação do BH, o que pode comprometer a continuidade do cuidado.

O estudo identificou lacunas importantes, ressaltando que a equipe deve registrar a quantidade exata de ingestão hídrica, fechar o BH e avaliar presença de edema ou sinais de desidratação (Oliveira *et al*. 2010). Foram identificadas inconsistências nos cálculos e no preenchimento dos formulários, destacando a necessidade de maior padronização e supervisão (Netto *et al*. 2015).

Corroborando, Gomes *et al*. (2018) reforçam essa perspectiva ao demonstrar que a ausência de registros completos compromete o planejamento terapêutico. O estudo recomenda procedimentos operacionais padrão (POPs) para padronizar critérios de mensuração e registro do BH. Essas evidências refletem que o registro não é apenas uma atividade burocrática, mas parte integral da assistência, impactando diretamente diagnósticos, intervenções e prognóstico.

Para além disso, as diretrizes internacionais reforçam que a escolha e administração de fluidos intravenosos devem ser feitas com critérios clínicos rigorosos. O documento da *American Academy of Pediatrics* (Feld *et al*., 2018) recomenda selecionar solução intravenosa isotônica com glicose e potássio para crianças hospitalizadas, além de ajustar a taxa de infusão para reduzir risco de hiponatremia hospitalar.

Essa recomendação dialoga com estudos brasileiros e internacionais que mostram ocorrência de eventos adversos associados a soluções hipotônicas, infusões rápidas e falta de monitorização adequada. O estudo de Hedrick (2004), por exemplo, reforça o controle rigoroso das infusões, enfatizando que a enfermagem tem papel decisivo na prevenção de complicações.

Além disso, Passos Guimarães e Barros (2003) destacam intervenções amplamente aceitas na prática, incluindo: pesagem diária, monitorização de edema, administração de diuréticos conforme a prescrição médica, restrição de líquidos quando indicada e observação de sinais de sobrecarga hídrica. Sendo estas ações são essenciais para o manejo seguro de pacientes com risco de hipervolemia, e reforçam a necessidade de suporte da equipe de enfermagem.

Diante desse contexto, cabe ampliar o debate para compreender como a literatura discute o papel do enfermeiro no que concerne o cuidado a crianças em BH. Os estudos apontam que a educação em saúde, para profissionais, é fundamental para a prevenção de complicações relacionadas ao equilíbrio hídrico. Park *et al.* (2024) enfatizam a importância de educar a equipe sobre práticas seguras de infusão e os riscos da administração inadequada de fluidos.

Corroborando, Passos Guimarães e Barros (2003) reforçam a necessidade de orientar a família sobre restrição hídrica e sinais de alerta, contribuindo para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Além disso, a educação permanente também aparece como ferramenta para reduzir erros, padronizar condutas e aperfeiçoar a qualidade dos registros, especialmente em setores críticos como UTI pediátrica. Assim, dispor de materiais que auxiliem no entendimento sobre a temática seria de suma importância para a continuidade do cuidado.

### **Construção do *designer* da cartilha**

A elaboração da cartilha “Balanço Hídrico: um guia para profissionais de enfermagem na assistência pediátrica” estruturou-se a partir de princípios de comunicação em saúde, legibilidade e adequação cultural do público-alvo. O material final demonstrou que as escolhas de *design*, linguagem e organização gráfica estão alinhadas às recomendações para produção de tecnologias educacionais em saúde.

No material, optou-se pelo uso de frases curtas, linguagem objetiva e orientação prática, elementos essenciais para profissionais que utilizam a cartilha durante o cuidado. As páginas apresentam definições diretas, escritas de forma simples e imediatamente compreensível para o leitor.

Assim, alinhando-se com o recomendado pela literatura, recomenda que tecnologias educativas para profissionais de saúde utilizem linguagem clara, evitando termos técnicos excessivos e priorizando ações práticas que favoreçam a aplicabilidade do conteúdo (Souza *et al.*, 2018).

Além disso, utilizou-se uma paleta de cores suaves, com tons de azul claro, verde, de forma a garantir harmonia visual, leitura tranquila e adequação ao público profissional. A fonte escolhida foi do tipo *League Spartan* para os títulos e *Arial* ou *Open Sans* na cor preta para o conteúdo, por serem acessíveis e facilitadoras da leitura.

Ademais, a cartilha utiliza esquemas, ícones e imagens relacionadas diretamente ao contexto hospitalar pediátrico. A escolha de imagens realistas e orientadas para a prática reforça a função educativa do material, alinhando-se às recomendações da literatura sobre tecnologias de educação em saúde que dialogam com o ambiente profissional, conforme apresentado na Figura 2.

**Figura 2** – Cartilha “Balanço Hídrico: um guia para profissionais de enfermagem na assistência pediátrica”. Redenção, Ceará, Brasil. 2025.



Tendo em vista que, o uso de representações visuais contribuiu para reduzir ambiguidades de entendimento sobre um tipo de procedimento, além de, apoiar o aprendizado de profissionais iniciantes, padronizar técnicas e registros (Ribeiro *et al.*, 2020). Além disso, trata-se de uma estratégia amplamente indicada para tecnologias voltadas à enfermagem, pois facilita a aprendizagem procedimental (Fonseca & Shimoda, 2024).

Desse modo, a cartilha foi estruturada contendo 21 páginas, distribuídas de forma equilibrada entre conteúdo teórico, orientações práticas e espaço para anotações. A adoção de seções curtas. Esse formato segue indicações de Lima, Oliveira e Guedes (2010), que destacam que tecnologias educativas sobre balanço hídrico devem facilitar o acesso sequencial ao conteúdo, considerando que o tema envolve ações contínuas, sistemáticas e suscetíveis a erros.

A análise do conteúdo mostra que a construção gráfica e textual da cartilha dialoga diretamente com seu objetivo declarado: fornecer informações claras e diretas sobre o balanço hídrico na pediatria. Assim, o *designer* da cartilha auxilia na compreensão imediata, estimula a padronização dos cuidados e reforça a segurança do paciente pediátrico.

Esses elementos também encontram respaldo no estudo de Souza *et al.* (2018), que analisam erros frequentes no registro do balanço hídrico e reforçam a necessidade de materiais educativos com instruções claras e visuais acessíveis.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A construção da cartilha educativa sobre o balanço hídrico na assistência de enfermagem pediátrica, cujo objetivo central foi o seu desenvolvimento, se apresenta como uma estratégia pertinente e necessária para apoiar e padronizar a prática profissional, após a validação da tecnologia, contribuindo para a segurança do paciente, especialmente diante das fragilidades identificadas na literatura quanto ao registro, monitorização e interpretação adequada desse indicador clínico. A partir da revisão de escopo, foi possível identificar que o manejo do balanço hídrico em crianças exige atenção contínua, conhecimento técnico atualizado e uma atuação sistematizada da equipe de enfermagem, uma vez que pequenos erros podem resultar em complicações graves, como desidratação, hipervolemia e distúrbios hidroeletrólíticos.

Os achados demonstraram que a enfermagem desempenha papel central nesse processo, sendo responsável por práticas que vão desde a avaliação clínica detalhada até a execução e supervisão de registros precisos. Contudo, falhas recorrentes na documentação, ausência de padronização institucional e lacunas de conhecimento têm comprometido a qualidade do cuidado, reforçando a importância do desenvolvimento de tecnologias educativas acessíveis, claras e baseadas em evidências.

Nesse sentido, a cartilha elaborada apresenta-se como um instrumento educativo capaz de subsidiar o processo de treinamento dos profissionais de enfermagem, visando padronizar condutas, fortalecer a segurança do paciente e favorecer a qualidade assistencial. Sua organização visual, linguagem objetiva e abordagem prática contribuem para facilitar a compreensão e a aplicabilidade do conteúdo no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente em unidades pediátricas e ambientes considerados críticos.

Espera-se que esta tecnologia auxilie na redução de erros relacionados ao balanço hídrico, favoreça a tomada de decisões clínicas mais seguras e incentive a reflexão sobre a responsabilidade da enfermagem no cuidado integral à criança. Além disso, acredita-se que o

material poderá ser utilizado em processos de educação permanente, atividades de ensino e na orientação de profissionais em formação, promovendo um cuidado mais alinhado às melhores evidências científicas.

No entanto, este estudo metodológico apresenta como principal limite o fato de ter se restringido ao desenvolvimento e estruturação da tecnologia educativa. Não foi realizada a etapa de validação de conteúdo e aparência com juízes especialistas, nem a avaliação do seu impacto na prática clínica ou a efetividade da sua contribuição para a qualificação profissional.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras avaliem a efetividade da cartilha na prática assistencial, após validação com juízes especialistas, bem como sua aplicabilidade em diferentes contextos de cuidado pediátrico. A continuidade de estudos sobre tecnologias educativas se mostra essencial para o fortalecimento da enfermagem e para o aprimoramento das práticas relacionadas ao manejo do balanço hídrico, possibilitando avanços contínuos na segurança e na qualidade da assistência prestada às crianças.

## REFERÊNCIA

AKER, J.; O'SULLIVAN, C. Seleção e Administração de Fluidos Intravenosos Perioperatórios para o Paciente Pediátrico. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, EUA, v. 13, n. 3, p. 172-181, June 1998. Acesso em: 28 jul. 2025.

BAIRD, D. Fluid and electrolyte imbalance management. In: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560540/>. Acesso em: 13 set. 2025.

BMJ BEST PRACTICE. **Overview of acid-base and electrolyte disorders** [Visão geral dos distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico]. Última revisão em: 16 jul. 2025; última atualização em: 12 mar. 2024. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/3000118>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BULECHEK, G. M. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Acesso em: 24 nov. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS (Coren-GO). **Parecer - Competência do Técnico em Enfermagem na realização do balanço hídrico de pacientes graves**, 19 set. 2019. Disponível em: <https://www.corengo.org.br/parecer-competencia-do-tecnico-em-enfermagem-na-realizacao-do-balanco-hidrico-de-pacientes-graves/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005. Acesso em: 15 jul. 2025.

FELD, L. G. et al. Clinical practice guideline: maintenance intravenous fluids in children. **Pediatrics**, EUA, v. 142, n. 6, e20183083, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3083>. Acesso em: 17 ago. 2025.

FIGUEIREDO, M. A. G. et al. Balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 11, e4286, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4286>. Acesso em: 14 set. 2025.

FONSECA, S.; SHIMODA, E. Gestão de balanço hídrico em terapia intensiva: o convencionalmente praticado e o idealmente possível. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 19, n. 1, jan./jun. 2024. Acesso em: 04 abr. 2025.

FOSTER, B. A.; TOM, D. Fluid and electrolyte balance in the pediatric patient. **AACN Clinical Issues**, [s.l.], v. 9, n. 4, p. 499-511, dez. 1998. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S0001-2092\(07\)61699-8](http://doi.org/10.1016/S0001-2092(07)61699-8). Acesso em: 04 abr. 2025.

GOMES, P. P. S. et al. Water balance in pediatric nephrology: construction of a Standard Operating Procedure. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, supl. 3, p. 1404-1411, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0045>. Acesso em: 14 set. 2025.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; BARROS, A. L. B. L. Controlar líquidos: uma intervenção de enfermagem para o paciente com excesso de volume de líquidos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 734-741, nov./dez. 2003. Acesso em: 08 out. 2025.

HEDRICK, C. Fluidos e eletrólitos. **Journal of Infusion Nursing**, Philadelphia, v. 27, n. 4, p. 226, jul./ago. 2004. Acesso em: 13 jul. 2025.

JIMÉNEZ MOJENA, R. et al. Monitoramento não invasivo do equilíbrio hidroeletrólítico em crianças. **Revista Multimed**, Cuba, v. 12, n. 4, [s.p.], 2008. [s.l.]. Acesso em: 04 ago. 2025.

JOHNSON, L. M.; MARTINS, P. R. Challenges in fluid balance recording in pediatric nursing care: an integrative review. **Pediatric Nursing Journal**, v. 45, n. 2, p. 150–158, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38097283/>. Acesso em: 12 ago. 2025.

LIMA, F. E. T.; OLIVEIRA, S. K. P.; GUEDES, M. V. C. Balanço hídrico na prática clínica de enfermagem em unidade coronariana. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 112-120, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20100002000013>. Acesso em: 29 mar. 2025.

LOPES, J. L. L. et al. Classificação das intervenções e resultados de enfermagem. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, [S.l.], v. 20, n. 2, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2009.01118.x>. Acesso em: 23 mai. 2025.

- LUCENA, A. F. et al. Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66789>. Acesso em: 16 out. 2025.
- MARQUES, S. F. S. et al. Balanço hídrico em recém-nascidos com extremo baixo peso. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 1, p. 41-50, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-685834>. Acesso em: 06 out. 2025.
- MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L. da; SILVA, M. I. T. da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 3, p. 540-546, maio/jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- NETTO, S. M. et al. Análise dos registros de BH em UTI. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, supl. 1, p. 448-456, jan. 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201525>. Acesso em: 23 mai. 2025.
- OLIVEIRA, S. K. P. et al. Registros de Enfermagem no Controle do Balanço Hídrico. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 4, n. 1, p. 68-74, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/reuol.510-5583-3-LE.0401201009>. Acesso em: 18 mai. 2025.
- PAIXÃO, T. V. A. da; LOPES, A. D. S.; LÚCIO, I. M. L. Manejo da síndrome nefrótica infantil e contribuições da enfermagem. **Gep News**, Maceió, v. 5, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/12907/8963/49802>. Acesso em: 26 set. 2025.
- PARK, J. et al. Challenges in pediatric fluid management: insights into nursing practices and knowledge. **Journal of Pediatric Nursing**, [S.l.], v. 75, e102258, 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.102258>. Acesso em: 05 ago. 2025.
- PATEL, S. et al. A standardized approach to reduce fluid overload. **Pediatric Quality & Safety**, [S.l.], v. 10, n. 2, e002260, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12045534/>. Acesso em: 03 out. 2025.
- RIBEIRO, P. L. et al. Creation and validation of a visual educational technology content for lactation physiology learning. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 6,

e20190564, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0564>. Acesso em: 08 set. 2025.

SANTOS, J. R. Distúrbios do equilíbrio hidroeletrólíticos em pacientes com lesão renal crônica internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, ano MMXVIII, n. 000121, 4 abr. 2018. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/disturbios-do-equilibrio-hidroeletroliticos-em-pacientes-com-lesao-renal-cronica-internados>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SILVA, M. A.; ALMEIDA, F. R. Tecnologias educativas na capacitação de profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20211042, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-1042>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SMITH, J. R. et al. Accuracy and completeness of fluid balance charts in hospital settings: a systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 31, n. 4-5, p. 789–802, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10729040/>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Lesão Renal Aguda (LRA) em Pediatria: Vigiar, Diagnosticar, Prevenir e Tratar**. Documento Científico do Departamento Científico de Nefrologia, n. 60, 26 de abril de 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Goretti-Penido/publication/373950613\\_2023\\_Lesao\\_renal\\_aguda\\_LRA\\_em\\_Pediatria-\\_vigiar\\_diagnosticar\\_prevenir\\_e\\_tratar/links/650501290142892697214cbc/2023-Lesao-renal-aguda-LRA-em-Pediatria-vigiar-diagnosticar-prevenir-e-tratar.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Goretti-Penido/publication/373950613_2023_Lesao_renal_aguda_LRA_em_Pediatria-_vigiar_diagnosticar_prevenir_e_tratar/links/650501290142892697214cbc/2023-Lesao-renal-aguda-LRA-em-Pediatria-vigiar-diagnosticar-prevenir-e-tratar.pdf). Acesso em: 21 nov. 2025.

SOUZA, J. A. et al. Avaliação do balanço hídrico em pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 1404–1410, 2018. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-71672018000601404&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 mai. 2025.

YOUNG, A. et al. Total body water in full-term and preterm newborns: systematic review and meta-analysis. **Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition**, London, v. 106, n. 4, p. 385-392, July 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-320959>. Acesso em: 15 jun. 2025.

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço a Deus por sua infinita bondade e amor de me permitir realizar esse sonho, e por ter me sustentado nos meus dias mais difíceis. Aos meus Pais, Leila Lima e José Lima a quem dedico todo meu esforço. Vocês são a razão de tudo e sem os incontáveis sacrifícios esta caminhada jamais teria sido possível. Ao meu namorado, João Victor, muito obrigada pelo companheirismo, pelos sacrifícios e pelo incentivo. A toda a minha Família e amigos, agradeço pelo apoio ao longo desses anos de estudo, em especial à minha irmã Leilane, minha prima Gabriela, minha irmã de coração Isabelly e minha tia de coração Marcia Saraiva, por estarem sempre presentes e por serem fonte constante de motivação. Aos meus amigos de jornada, um carinho imenso: em especial a Diana Dark, que esteve comigo desde a metade da graduação trazendo muitas risadas para os nossos dias, e Maria Fernanda, que esteve comigo desde o primeiro dia, me ajudando a dar os passos iniciais. Um agradecimento mais que especial aos meus colegas de estrada, motorista e cobrador favoritos, por tornarem as viagens de Redenção para Fortaleza mais animadas e com trilha sonora que sempre garantia um bom humor. Aos meus colegas de curso, Lidiana, Patrício e Yara, agradeço pela parceria. Expresso minha profunda admiração à Professora Edmara Chaves por ser o maior exemplo de empatia e profissionalismo da UNILAB, e aos meus enfermeiros favoritos, Douglas, Elineuda e Glaucilândia, pelo profissionalismo, mas também pela amizade, conselhos e apoio durante o internato, que fizeram toda a diferença na minha formação. Finalizando a jornada acadêmica, sou grata à Co-orientadora Lara Sales, pela ajuda, paciência e por todo o incentivo, que foi fundamental mesmo com a distância; e, por fim, à Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Emanuella Joventino, Orientadora, pela vasta experiência profissional que foi essencial para a solidez e o sucesso deste Trabalho de Conclusão de Curso. Um agradecimento especial a todos os professores que, com seus conhecimentos e dedicação, moldaram minha formação durante esta graduação. A todos, o meu muito obrigada mais sincero e profundo.