

PARECER TÉCNICO N.º 09/ 2021 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL N.º 727/ 2021

Solicitação de que o COREN-AL emita parecer acerca da legalidade na prescrição pelo enfermeiro de higiene oral com clorexidina a 0,12%; de compressa morna para ser utilizada em casos de flebite e compressa fria, em casos de hematoma.

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelos pareceristas nomeados pela Portaria COREN-AL N.º 172/2021, de 26 de agosto de 2021, sobre a consulta formulada pela enfermeira Milena Coutinho Costa Cruz, COREN/AL N.º 149.910-ENF. A mesma solicita parecer acerca da legalidade na prescrição pelo enfermeiro de higiene oral com clorexidina a 0,12%; de compressa morna para ser utilizada em casos de flebite e compressa fria em casos de hematoma.

II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO o Decreto n.º 94.406/ 87 e a Lei n.º 7.498/86, que regulamentam o exercício profissional de enfermagem;

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, I privativamente, dentre outras ações: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; i) consulta de enfermagem; j) **prescrição da assistência de enfermagem**; l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; II - como integrante da equipe de saúde:

CONSIDERANDO os termos da Resolução n.º 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I – Coleta de dados de Enfermagem; II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação; V – Avaliação de Enfermagem

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN nº 564/ 2017, que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Dos deveres:

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Das proibições:

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN n° 639/ 2020 que dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar:

Art. 3° Parágrafo IV – a realização e/ou prescrição de higiene bucal, incluindo o uso do gluconato de clorexidina 0,12% ou outras soluções antissépticas cientificamente recomendadas, em pacientes sob ventilação mecânica.

CONSIDERANDO o Parecer Técnico n° 006/ 2003 do COREN-DF, sobre a aplicação de compressas quentes envolvidas em saco plástico em MMII nos Clientes com TVP:

Somos de parecer que tendo como objetivo a melhora e conforto para o cliente previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, entendemos que as aplicações de compressa com toalhas envolvidas em saco plástico sendo feita com água numa temperatura que não cause danos ao cliente, mesmo em caso de vazamento, não vimos impedimento na conduta improvisada (COREN-DF, 2003).

CONSIDERANDO as seguintes questões apontadas pela literatura científica acerca da “flebite” e da “termoterapia”:

A flebite é a inflamação de uma veia, sendo uma complicação comum associada com a utilização de cateteres intravenosos periféricos (URBANETTO et al., 2017).

Como intervenção de enfermagem para o tratamento de flebites, convencionalmente, é indicada a aplicação tópica de compressas mornas com intuito de reduzir o processo inflamatório local (REIS, 2011).

A aplicação do calor corporal, a termoterapia por adição, é comumente realizada na prática clínica para o tratamento em casos de tensão muscular aumentada e crises de dor. Os efeitos incluem vasodilatação, aumento do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, da oxigenação, eliminação dos resíduos metabólicos, diminuição da condução nervosa da dor, diminuição da rigidez nas articulações e relaxamento muscular (YENG et al., 2001 apud SANTOS et al., 2020).

CONSIDERANDO as seguintes questões apontadas pela literatura científica acerca dos temas “hematoma” e “crioterapia”:

O efeito do frio sobre a dor está na diminuição da temperatura, o que pode agir como um estímulo sensorial no mecanismo de comportamento da dor, e como os estímulos

de frio são bastante intensos, podem levar à liberação de endorfinas e encefalinas e à inibição de neurônios espinhais. À medida que a temperatura da pele diminui, o estímulo para a produção de calor intensifica o mecanismo, o que leva à redução gradativa da dor (NADLER et al., 2004 apud SANTOS, 2019).

Segundo Leventhal et al., (2010), a crioterapia pode ser definida como um método de diminuição da temperatura corporal. Entre eles temos aplicação com sacos plásticos ou toalhas por cima da pele, bolsas térmicas, massagens com gelo e imersão em água fria.

A crioterapia quando realizada no corpo humano, desencadeia diversas respostas fisiológicas. Podemos citar como exemplos vasoconstricção, aumento da rigidez tecidual, diminuição da taxa de metabolismo celular, diminuição da inflamação, diminuição da dor, diminuição do espasmo muscular, alterações na fibra muscular, diminuição da temperatura intra-articular estimulação da rigidez articular, diminuição na atividade do fuso muscular, permite a mobilização precoce, relaxamento redução do metabolismo articular e da atividade das enzimas degradantes da cartilagem, diminuição na velocidade de condução nervosa, liberação de endorfinas, o tecido conjuntivo torna-se mais firme, a força tênsil diminui, redução da inflamação (RODRIGUES, 1995; ANDREWS; STARKEY 2001).

A crioterapia é muito utilizada associada ao Conceito Price (proteção, repouso, gelo, compressão, elevação). Indicações: lesões musculares e ligamentares, entorses, traumas agudos, luxações, estiramentos, edemas e hematomas. Contra indicações: doença de Raynaud, doença reumatóide, diabetes, regiões com falta de sensibilidade, circulação comprometida, tecidos lesados e infectados e feridas abertas. Cuidados: sempre proteger a pele e não exceder o tempo de aplicação evitando o risco de lesão na pele e outras estruturas, podendo causar uma necrose (morte do tecido) (KITCHEN, 2003).

A fase inflamatória decorrente da lesão é a fase mais importante da miorregeração, pois esta impacta sobre as demais fases interferindo no processo e no tempo de reabilitação. A crioterapia promove a vasoconstricção, redução do metabolismo, do edema e da área lesada. Logo, atuando imediatamente à lesão e minimizando sequelas adversas que estão relacionadas ao processo de lesão (dor, edema, hemorragia, espasmo muscular) e, principalmente, reduzir a área de lesão secundária. Dessa forma, a crioterapia local pode facilitar a recuperação de tais lesões, sendo que a vasoconstricção induzida pelo frio reduz a formação de edemas, bem como a intensidade do dano celular local, por meio da redução do quadro hemorrágico e das demandas metabólicas no tecido lesado, fazendo com que o tecido lesionado volte as condições normais mais rapidamente (RAMOS; SOUZA, 2017).

CONSIDERANDO as seguintes questões apontadas pela literatura científica acerca da higiene bucal com a clorexidina a 0,12%:

Em suma, dos 8 artigos incluídos na presente revisão, 3 ECRs e 2 metanálises (50% da amostra total) favoreceram o uso da clorexidina como medida preventiva da PAVM. Quanto à colonização da cavidade bucal, 4 (80%) dos 5 ECRs demonstraram efeitos preventivos da clorexidina. Com base nos estudos analisados, concluímos que o uso tópico de clorexidina na higiene bucal de pacientes sob ventilação mecânica parece diminuir a colonização da cavidade bucal, podendo reduzir a incidência da PAVM. Em adição, esse procedimento é seguro e bem tolerável, já que não foram demonstrados efeitos colaterais em nenhum estudo. Ainda, ponderando sobre o aumento do custo da hospitalização acarretado por um episódio de IH, pode ser considerada uma medida de baixo custo. Entretanto, investigações futuras são necessárias para determinar a concentração ideal de uso, forma de apresentação, frequência e técnica de aplicação mais adequadas (BERALDO; ANDRADE, 2008).

A revisão integrativa possibilitou a construção de uma síntese das práticas dos enfermeiros relacionadas à HB do paciente em estado crítico de saúde. O pequeno número de publicações sobre a temática por enfermeiros pesquisadores brasileiros, não permitiu comparar as práticas realizadas por estes profissionais no âmbito nacional com o internacional. Isto constituiu uma limitação deste estudo. No entanto, diante dos achados desta revisão, foi possível eleger e recomendar a prática de escovação para o controle mecânico do biofilme dental. Dentre os trabalhos selecionados para análise, vários tipos de escova dental têm sido utilizados pelos enfermeiros [...]. Quanto ao controle químico, o gluconato de clorexidina, seja na forma de gel a 1% ou como enxaguante (0,12% ou 0,2%) foi o que prevaleceu. Apesar da falta de uniformidade em relação a concentração deste fármaco, a de 0,12% foi a mais utilizada. Estes resultados apontam que os enfermeiros estão procurando seguir as últimas evidências, as quais tem recomendado o uso deste antimicrobiano e antisséptico em pacientes sob VM para prevenir PAVM e possíveis infecções sistêmicas. Entretanto, ficou evidente que a escovação ou o uso de clorexidina de forma isolada não traz redução de forma significativa das taxas de PAVM. Os estudos que apresentaram resultados mais eficazes na redução desta infecção respiratória fizeram uso do controle mecânico associado ao químico do biofilme dental. [...]. Quanto a frequência da realização de HB, encontrou-se divergências. Entende-se que tal fato deva-se a diversidade dos tipos de UTIs (cirúrgica, geral, neurológica, trauma). O número de vezes que se deve realizar a HB vai depender das condições da saúde bucal de cada paciente associado as suas peculiaridades. Neste sentido, torna-se imprescindível a inclusão de protocolos baseados nas atuais evidências associado a uma atuação interdisciplinar entre enfermagem e odontologia para que o paciente tenha suas reais necessidades supridas. A interdisciplinaridade no cuidado ao paciente crítico é fundamental para o estabelecimento de condutas padronizadas (NOGUEIRA; JESUS, 2017).

CONSIDERANDO que na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), principal taxonomia de Enfermagem, constam os termos abaixo, como possíveis intervenções de enfermagem:

Código: 10030472 IE Aplicar Bandagem de Compressão
Código: 10036468 IE Aplicar Compressa Fria
Código: 10039617 IE Aplicar Compressa Quente
Código: 10032483 IE Promover Higiene Oral (ou bucal)

III CONCLUSÃO:

Mediante o exposto, depreende-se que, é atividade permitida ao profissional enfermeiro a prescrição de compressa morna em casos de flebite, compressas frias em casos de hematoma e clorexidina a 0,12% na higiene oral, nos casos em que houver indicação/ recomendação terapêutica para tais procedimentos. Destaca-se que, para segurança do paciente, o profissional de enfermagem deve estar devidamente seguro de sua capacidade, competência e habilidade para garantir a assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência e que sejam observadas todas as condutas no âmbito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em cada caso, e contando com a avaliação de outros profissionais da equipe de saúde, se necessário, para a tomada de decisão.

Compreendendo que este parecer não se propõe a definir quais os casos em que tais procedimentos sejam ou não adequados, contraindicados, tenham frequência ou periodicidade diversificada, bem como outros detalhes científicos, técnicos e terapêuticos acerca do cuidado à pessoa, mas tão somente apontar a legalidade da prescrição, mediante análise do caso em específico pelo profissional enfermeiro, importa também que a equipe de saúde, em especial de enfermagem, atente-se para a necessidade de formulação de documentos internos acerca do caso, bem como invista em treinamento, capacitação e atualização periódica.

Recomenda-se à equipe de enfermagem a elaboração/ adoção de protocolos ou procedimentos operacionais padrão (POP), e normas e rotinas que norteiem acerca da prescrição/ execução de cada um desses procedimentos, de acordo com o perfil da instituição de saúde e do público-alvo. O protocolo será, assim, uma tecnologia que orientará a equipe no tocante às condutas, devendo ser elaborado e submetido ao Conselho Regional de Enfermagem, de acordo com o anexo da decisão nº 043/ 2018, que aprova o Manual para elaboração de Regimento Interno, Normas, Rotinas e Protocolos Operacionais Padrão (Pop) para a Assistência de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas.

Enfatiza-se que a Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais, teorias de enfermagem consagradas e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, conforme descrito na Resolução COFEN nº 358/2009 e a partir do Dimensionamento do Quadro de Pessoal de Enfermagem, descrito na Resolução COFEN nº 543/ 2017.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 1 de setembro de 2021.



LUCAS KAYZAN BARBOSA DA SILVA¹
COREN-AL Nº 432.278-ENF

¹ Enfermeiro, Teólogo, Acadêmico de Direito e de Letras - Licenciatura (Português). Mestre em Enfermagem pelo programa de pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Pós-graduado, lato sensu, pelo programa de Residência de Enfermagem

em Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Pós-graduado, lato sensu, em Psicopatologia pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa (FERA). Pós-graduado, lato sensu, em Ciências da Religião pela Faculdade de Teologia Integrada (FATIN). Pós-graduando em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós-graduando em Antropologia Cultural e Social pela Faculdade Focus (FOCUS). Pós-graduando em Gestão da Saúde pela Faculdade Intervale (INTERVALE). Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - campus Arapiraca. Bacharel em Teologia pela Faculdade Evangélica de Tecnologia, Ciências e Biotecnologia da CGADB (FAECAD). Graduando em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Graduando em Letras (Português) pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Atuou como docente nos cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Biomedicina e Psicologia pela Rede UNIRB em Arapiraca, no período de 2019.1 a 2020.1. Compõe a Câmara Técnica de Atenção Psicossocial do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL). Atua na Secretaria Municipal de Saúde de Junqueiro como Coordenador de Atenção Primária à Saúde (APS). Desenvolve estudos e conferências com ênfase em: Teorias de Enfermagem, Saúde do Homem, Saúde Mental Perinatal, Políticas Públicas de Saúde e Espiritualidade no Cuidado. Disponível: <<http://lattes.cnpq.br/2017832417071397>>.

Wbiratan de Lima Souza

WBIRATAN DE LIMA SOUZA²
COREN-AL Nº 214.302 ENF

² Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo programa de pós graduação stricto sensu (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Mestre em Enfermagem pelo programa de pós graduação stricto sensu (Mestrado em Enfermagem Assistencial – MPEA) da Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ). Especialista em Emergência Geral pelo Programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem na modalidade Residência da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL-AL). Especialista em Obstetrícia pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Dermatologia pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Neonatologia e Pediatria pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem do Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX). Especialista em Saúde Pública pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem do Centro de Ensino Superior Arcaño Mikael de Arapiraca (CEAP). Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade da Região Serrana (FARESE). Pós graduando em Enfermagem em Estética pelo programa lato sensu da Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós graduando em Enfermagem Forense pelo programa lato sensu da Faculdade Unyleya (UNYLEYA). Graduado em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão. Atua como Professor Adjunto I do Curso de Graduação em enfermagem do UNIT/Alagoas. Coordenador da Pós-Graduação em Urgência, Emergência e UTI do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Coordenador da Pós-Graduação em Saúde da Mulher: Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Presidente da Comissão de Gerenciamento das CTs do COREN – AL. Membro da Comissão Nacional de Urgência e Emergência do COFEN. Tutor da Liga Acadêmica em Enfermagem em Emergência Geral/LAEEG (UNIT-AL). Membro parecerista do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) – UNIT Alagoas. Docente dos Cursos de Pós Graduações do UNIT, GRUPO CEFAPP, FIP e ATUALIZA. Enfermeiro Plantonista do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Enfermeiro Obstétrico do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira. Proprietário e Enfermeiro da Clínica Integrada de Curativos ENFIMED/Arapiraca. Disponível: <<http://lattes.cnpq.br/5238394370060297>>.

REFERÊNCIAS

BERALDO, Carolina Contador; ANDRADE, Denise de. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, p. 707-714, 2008.

BRASIL. Lei nº 5.905/73 de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html. Acesso 31 de agosto de 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. DECRETO Nº 94.406 DE 08 DE JUNHO DE 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>. Acesso 31 de agosto de 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html. Acesso 31 de agosto de 2021.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE). Disponível: < <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>>. Acesso 31 de agosto de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html> Acesso 31 de agosto de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/ 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso 31 de agosto de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 639/ 2020. Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar. Disponível: <[cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html)>. Acesso 31 de agosto de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso 31 de agosto de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer Técnico nº 006/ 2003 sobre a aplicação de compressas quentes envolvidas em saco plástico em MMII nos Clientes com TVP. Disponível: < <https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-no-0062003/>>. Acesso 31 de agosto de 2021.

KITCHEN, Sheila. Eletroterapia: prática baseada em evidências / organizado por Sheila Kitchen; após consulta prévia com Sarah Bazin; [tradução da 1ª ed. original Lilia Breternitz Ribeiro; revisão científica Raquel Casarotto]. - 2.ed. - Barueri: Manole, 2003

RAMOS, Viviane Peixoto Cavalcante; SOUZA, Flaviano Gonçalves Lopes de. A eficácia da crioterapia na fase inicial de processos inflamatórios após lesão musculoesquelética. 2017.

REIS, Paula Elaine Diniz dos et al. Aplicação clínica da Chamomilla recutita em flebites: estudo de curva dose-resposta. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 19, p. 03-10, 2011.

RODRIGUES, Fábio Lucas; WAISBERG, Gilberto. Entorse de tornozelo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 510-511, 2009.

SANTOS, Gyan Karla Advíncola dos; SILVA, Natália Cristina de Oliveira Vargas; ALFIERI, Fábio Marcon. Efeitos da compressa fria versus quente sobre a dor em universitárias com dismenorreia primária. **BrJP**, v. 3, p. 25-28, 2020.

SILVA NOGUEIRA, Jane Walkiria; JESUS, Cristine Alves Costa de. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

STARKEY, C. Recursos Terapêuticos em Fisioterapia. São Paulo: Manole, 2001.