



Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)


Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Semiologia de Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508 1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib	
Alexandra Celento Vasconcellos da Silva	
Carlos Sérgio Corrêa dos Reis	
Jane Márcia Progianti	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas	
Octavio Muniz da Costa Vargens	
DOI 10.22533/at.ed.3961915081	
CAPÍTULO 2	11
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Sueli Rosa da Costa	
Lúcio Petterson Tôrres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915082	
CAPÍTULO 3	13
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito	
Josivânia Santos Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.3961915083	
CAPÍTULO 4	25
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos	
Bárbara Maria Gomes da Anunciação	
Deborah Moura Novaes Acioli	
Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira	
Marianny Medeiros de Moraes	
Marina Bina Omena Farias	
Thayná Marcele Marques Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3961915084	
CAPÍTULO 5	33
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Sandra Valesca Ferreira de Sousa	
Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
Bruna Nunes Magesti	
DOI 10.22533/at.ed.3961915085	

CAPÍTULO 6	43
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915086	
CAPÍTULO 7	52
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3961915087	
CAPÍTULO 8	65
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915088	
CAPÍTULO 9	67
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915089	
CAPÍTULO 10	79
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150810	

CAPÍTULO 11	91
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150811	
CAPÍTULO 12	99
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés	
DOI 10.22533/at.ed.39619150812	
CAPÍTULO 13	113
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150813	
CAPÍTULO 14	120
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.39619150814	
CAPÍTULO 15	132
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
Ilza Iris dos Santos Fabrícia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.39619150815	

CAPÍTULO 16	145
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga Maria Gillyana Souto Pereira Lima Paula Sousa da Silva Rocha Maria de Nazaré da Silva Cruz Thalyta Mariany Rêgo Lopes Thainara Braga Soares	
DOI 10.22533/at.ed.39619150816	
CAPÍTULO 17	155
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
DOI 10.22533/at.ed.39619150817	
CAPÍTULO 18	165
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini Vera Maria Sabóia	
DOI 10.22533/at.ed.39619150818	
CAPÍTULO 19	179
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla_{oxa10}</i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi Eduardo Ottobelli Chielle Carine Berwig Claudia Bruna Perin Jessica Fernanda Barreto Kelén Antunes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150819	
CAPÍTULO 20	192
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa Bruna Furtado Sena de Queiroz Matheus Henrique da Silva Lemos Kátia Lima Braga Marielle Cipriano de Moura Paulo Ricardo Dias de Sousa Iara Rege Lima Sousa Tacyany Alves Batista Lemos Gleydson Araujo e Silva Thaysa Batista Vieira de Rezende Annielson de Souza Costa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150820	

CAPÍTULO 21 200

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/
PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kamila Maria Sena Martins Costa
Karine Gonçalves Damascena
Leonardo Batista

DOI 10.22533/at.ed.39619150821

CAPÍTULO 22 214

O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM
DE ENFERMEIROS

Maria Luisa de Araújo Azevedo
Sirlene de Aquino Teixeira
Aline Mirema Ferreira Vitório

DOI 10.22533/at.ed.39619150822

CAPÍTULO 23 229

EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL

Sonia Rejane de Senna Frantz
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Mainã Costa Rosa de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.39619150823

CAPÍTULO 24 241

CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A
2015

Eliardo da Silva Oliveira
Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira
Daiane dos Santos Souza
Pâmela Luísa Silva de Araújo
Marcela Andrade Rios

DOI 10.22533/at.ed.39619150824

CAPÍTULO 25 253

A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Furtado Sena de Queiroz
Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva
Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Andréia Costa Reis Silva
Gardênia da Silva Costa Leal
Yanca Ítala Gonçalves Roza
Matheus Henrique da Silva Lemos
Kátia Lima Braga
Marielle Cipriano de Moura
Paulo Ricardo Dias de Sousa
Iara Rege Lima Sousa

DOI 10.22533/at.ed.39619150825

CAPÍTULO 26 261

APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA

Andressa de Souza Tavares
Dayse Carvalho do Nascimento
Graciete Saraiva Marques
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Priscila Francisca Almeida
Patrícia Alves dos Santos Silva
Deborah Machado dos Santos
Rodrigo Costa Soares Savin

DOI 10.22533/at.ed.39619150826

CAPÍTULO 27 267

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melorie Marano de Souza
Maria Victória Leonardo da Costa
Maurício Cavalcanti-da-Silva
Matheus Isaac A. de Oliveira
Marta Sauthier
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.39619150827

CAPÍTULO 28 280

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rosana Franciele Botelho Ruas
Dihenia Pinheiro de Oliveira
Gabryela Gonçalves Segoline
Gabriel Silvestre Minucci
Carla Silvana de Oliveira e Silva
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.39619150828

CAPÍTULO 29 296

ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mauro Trevisan
Claudine Gouveia
Cleidiane Santos

DOI 10.22533/at.ed.39619150829

CAPÍTULO 30 310

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos
Lilianne Pessoa de Moraes
Vande-Cleuma Batista
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Evilamilton Gomes de Paula
Kaline Linhares de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.39619150830

CAPÍTULO 31	324
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan	
Jones Rodrigues Silvino	
Maria José Gomes De Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150831	
CAPÍTULO 32	341
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.39619150832	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	353
ÍNDICA REMISSIVO	354

FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem Maceió – AL

Bárbara Maria Gomes da Anunciação

Enfermeira do Sistema Prisional Feminino Maceió- AL

Deborah Moura Novaes Acioli

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem Maceió – AL

Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem Maceió – AL

Marianny Medeiros de Moraes

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem Maceió – AL

Marina Bina Omena Farias

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem Maceió – AL

Thayná Marcele Marques Nascimento

Centro Universitário Tiradentes Maceió- AL

RESUMO: O desmame precoce do aleitamento materno exclusivo vem sendo muito discutido no Brasil, devido aos altos índices abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que recomenda o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês da criança, complementado até os dois anos de idade. Atualmente, esse desmame está ocorrendo em

torno do terceiro mês de vida. O estudo teve como objetivo identificar os fatores que influenciam no desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. Verificou-se que as enfermidades maternas, as condições da mama que levam à dor da nutriz, o uso de medicamentos, doenças que interrompem a amamentação, a introdução de outro alimento, a insegurança, a auto imagem materna, a falta de apoio familiar, a volta ao trabalho, a ansiedade, o estresse, a introdução da chupeta e da mamadeira, a oferta de água, o choro da criança, que remetem à ideia de fome para a mãe, a crença do “leite fraco” e do “pouco leite” e a insensibilidade por parte dos profissionais de saúde, interferem diretamente nesse desmame. Conclui-se que o envolvimento dos profissionais, dentre eles o enfermeiro, e da família, no processo de amamentação, incluindo a mãe, desde a gestação, em grupos de apoio, aproveitando o pré-natal a partir do terceiro trimestre para familiarizá-la com o aleitamento, pode influenciar diretamente na acolhida da amamentação pela mulher, fazendo com que ela realize a amamentação com prazer, e não como forma de obrigação.

PALAVRAS CHAVE: Amamentação, Desmame precoce, Enfermagem

FACTORS THAT INFLUENCE THE EARLY WEAR OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

ABSTRACT: Early weaning from exclusive breastfeeding has been much discussed in Brazil, due to the high indexes below that recommended by the World Health Organization, which recommends exclusive breastfeeding until the sixth month of the child, and supplemented until the age of two. Currently, this weaning is occurring around the third month of life. The objective of the study was to identify the factors that influence the early weaning of exclusive breastfeeding. It was found that maternal diseases, breast conditions that lead to pain of nursing mothers, use of medicines and diseases that interrupt breastfeeding, the introduction of another food, insecurity and maternal self image, lack of family support (especially by the child's grandmother), the return to work, anxiety and stress (which provoke the refusal of the baby's hand), the introduction of the pacifier and the bottle, the supply of water, the cry of the child, which refer to the idea of hunger for the mother, the belief of " weak milk " and " little milk " and insensibility on the part of health professionals, interfere directly in this weaning. It is concluded that the involvement of professionals, including nurses, and the family in the breastfeeding process, including the mother, from gestation, in support groups, taking advantage of prenatal care from the third trimester to familiarize this pregnant woman with breastfeeding, can directly influence the acceptance of breastfeeding by the woman, making the woman to breastfeed with pleasure and not as a form of obligation.

KEYWORDS: Breastfeeding, Early Weaning, Nursing

1 | INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o melhor alimento para o recém-nascido. Desde a década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses e complementada até os 2 anos ou mais. No Brasil, cerca de 97% das crianças brasileiras iniciam amamentação no peito, nas primeiras horas de vida. A amamentação é considerada a prática responsável pela prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses, a cada ano, em todo o mundo (SILVA, SOARES E MACEDO, 2017).

Segundo a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o AME previne cerca de 6 milhões de mortes infantis por ano. Para a saúde do RN, o leite materno (LM) traz vários benefícios, tais como: proteção contra infecções gastrointestinais, respiratórios e desnutrição. Estima-se que o LM pode prevenir 72% das internações infantis causadas por diarreia e 57% daquelas causadas por infecções respiratórias. O AM também traz benefícios para a saúde da mãe, reduzindo a incidência de câncer de mama, cânceres ovarianos, diabetes e fraturas ósseas por osteoporose. Proporciona uma involução uterina mais rápida, diminuindo o sangramento pós-parto e, conseqüentemente, colaborando para um menor quadro

anêmico. Amplia os intervalos intergestacionais, pois sua eficácia como contraceptivo natural é de 98% nos seis primeiros meses após o parto, desde que a mulher esteja amamentando exclusivamente e se mantendo amenorreica (ANDRADE, PESSOA E DONIZETE,2018).

No Brasil, evidências apontam para um baixo percentual de aleitamento, ou seja, já no primeiro mês de vida esse índice é em torno de (47,5%). Na idade de 120 dias a proporção estimada passou para 17,7% e aos 180 dias de 7,7%. Faz destacar, que esta prevalência pode variar de acordo com os países, regiões e tipo de populações urbanas e rurais (FIALHO, LOPES, DIAS E SALVADOR,2014).

No Brasil, a região apontada como a de maior prevalência de AME no sexto mês é a região Sul (10,2%), seguida da região Nordeste (8,4%), região Norte (7,0%), região Sudeste (6,7%) e por último a região Centro-Oeste (6,2%). Aliás a região Sul destaca-se com as maiores prevalências para todas as idades (FIALHO, LOPES, DIAS E SALVADOR,2014).

Já com relação ao tempo de duração do aleitamento materno, pode-se dizer que em termos relativos, comparando-se as taxas aos 30 dias e aos 180 dias de vida, houve redução de 21% na prevalência de aleitamento materno e de 84% de aleitamento materno exclusivo. Nesse sentido, uma pesquisa avaliou que a duração média do aleitamento exclusivo foi 3,3 meses, portanto bem menor do que preconizado pela OMS (FIALHO, LOPES, DIAS E SALVADOR,2014).

Apesar dos esforços o desmame precoce está presente no cenário brasileiro. Entende-se por desmame precoce a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida, independente do motivo da interrupção e de ser ela uma decisão materna ou não (ABREU, FABBRO E WERNET, 2013).

O desmame precoce é um fator predisponente para doenças evitáveis, como desnutrição, diarreia, obesidade infantil, entre outros problemas de saúde pública no mundo, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil. Por isso, pontua-se a relevância de se investigar os elementos que influenciam no desmame precoce para que assim seja possível delimitar ações que culminem com a preservação de todos os benefícios da amamentação (ALVARENGA et. al., 2017).

Considerando os inúmeros benefícios da amamentação, tanto para a mãe quanto para o crescimento e desenvolvimento infantil, este estudo buscou responder à seguinte questão: Quais fatores influenciam o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo?

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que a questão norteadora estabelecida foi: Quais fatores influenciam o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo? A busca bibliográfica foi desenvolvida nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-

americana e do Caribe em Ciências da Saúde), todas elas indexadas na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), realizada em março/2019. Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência etc.) artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise, aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2008 e 2018, e artigos que contivessem em seus resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Enfermagem”, “amamentação” e “desmame precoce”, unidos em díades pela lógica booleana “and”. Os critérios de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados. Após a busca foram selecionados 10 artigos publicados entre 2008 a 2018.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que as enfermidades maternas, as condições da mama que levam à dor da nutriz, o uso de medicamentos e doenças que interrompem a amamentação, a introdução de outro alimento, a insegurança materna, a ansiedade e o estresse (que provocam a recusa da pega do bebê), a falta de apoio familiar (principalmente pela avó da criança), a volta ao trabalho, a introdução da chupeta e da mamadeira, a oferta de água, o choro da criança, que remetem à ideia de fome para a mãe, a crença do “leite fraco” e do “pouco leite” e a insensibilidade por parte dos profissionais de saúde, interferem diretamente nesse desmame.

A dor desponta como principal fator que leva ao desmame com desdobramentos para a ejeção do leite e, conseqüentemente, para a plenitude das mamadas, o que retroalimenta um ciclo que acaba por levar ao desmame. Este processo ocorre nas primeiras experiências da amamentação e, portanto, concentram-se nos primeiros dias pós-parto. Vivenciar tais intercorrências na primeira semana pós-parto tende a gerar tensão nas nutrizes. A falta de informação sobre o manejo e a experiência prévia com a amamentação tem correlação com a presença de fissuras mamilares e o ingurgitamento mamário, que são as principais causas da dor (ABREU, FABBRO E WERNET, 2013).

Embora o aleitamento denote grande importância e apresente uma enormidade de vantagens, existem situações que exigem a necessidade de inibir ou suprimir a produção do leite materno. Uma dessas necessidades está atrelada à presença de certas doenças na mulher, o que contra-indica a amamentação e requer inibição da produção do leite, denominada de “prevenção da lactação”. Contudo, são raras as enfermidades maternas com contra-indicação absoluta à amamentação natural: tuberculose ativa, hanseníase, portadores de vírus HIV, herpes, vírus simples nas mamas, moléstias debilitantes graves, desnutrição materna, necessidade de ingestão de medicamentos nocivos à criança por tempo prolongado e níveis elevados e

contaminantes maternos (mercúrio ou fungicida) (ARAUJO et. al.,2008).

Há situações especiais em que a amamentação não é indicada como em mães portadoras de HIV, que sofrem de doenças cardíacas, renais, pulmonares e/ou hepáticas graves ou psicose e depressão pós-parto, mastites acentuadas, bebês prematuros ou portadores de galactosemia (SILVA, SOARES E MACEDO, 2017).

Em relação aos fatores clínicos que afetam o aleitamento materno, incluem-se fissuras, ingurgitamento mamário, mastites, hipogalactia, prematuridade, drogas, bem como a infecção puerperal, dentre outras entidades clínicas. Nesse sentido, quando a dor permanece durante toda a mamada contribui sobremaneira para a mãe desmamar seu filho (ARAUJO et. al.,2008).

A introdução alimentar é indicada após os seis meses de vida para que o leite materno seja complementado. Porém, acontece dessa prática ser introduzida antes desse período proposto pela OMS, o que contribui para o desmame precoce.

Entende-se por alimentação complementar qualquer introdução de alimentos líquidos ou sólidos, diferentes do leite materno, oferecidos ao lactente até o segundo semestre de vida. Quando introduzida precocemente, antes dos seis meses de vida, sob o aspecto nutricional, pode ser nociva à saúde da criança e agir como fonte de contaminação, o que aumenta o risco de diarreia e outras doenças infecciosas. Além disso, esses alimentos, às vezes, possuem aporte nutricional inferior ao leite materno e impedem a absorção de ferro e zinco. Essa introdução precoce tem sido associada ao desenvolvimento de doenças atópicas, como a asma, e a amamentação exclusiva parece proteger contra o diabetes mellitus tipo I e a obesidade (ALVARENGA et. al., 2014).

A inexperiência associada ao déficit de informações quanto à amamentação, podem estar relacionadas direta ou indiretamente a insegurança materna em adotar seu leite como único alimento de seus filhos, ou até mesmo na tentativa de buscar soluções para essas intercorrências, garantindo a continuidade desse ato. Em muitos casos perante as dificuldades encontradas, essas mães buscam como primeira opção a introdução do leite artificial na dieta de seus filhos, visto que ele é de fácil acesso e manuseio, e satisfaz a necessidade momentânea da mãe em alimentá-lo. Porém esse ato passa muitas vezes a ser contínuo e permanente, contribuindo para a ocorrência do desmame precoce parcial ou total (OLIVEIRA, IOCCA, CARRIJO E GARCIA,2015).

Com relação aos aspectos psicológicos, os laços afetivos mãe-bebê podem, ou não, favorecer a amamentação¹⁴. Sentimentos como medo, insegurança, ansiedade fazem parte do processo de amamentação e estão no cotidiano da vida das mães que amamentam. Acreditar na capacidade de amamentar e se sentir segura é fundamental nesse processo (CAPUCHO et. al.,2017).

Opiniões e conceitos apreendidos no núcleo social e familiar influem nas ações e tomadas de decisão vinculadas à amamentação. As pessoas presentes no cotidiano da nutriz estão ativamente envolvidas no apoio da decisão da alimentação do bebê. Neste sentido, a influência das avós é destacada como a que mais interfere na prática

da amamentação, dado o contato que possuem com a mulher ao longo de toda a gravidez e pós-parto, e, pelo fato de serem reconhecidas como pessoas de respeito e confiança (ABREU, FABBRO E WERNET, 2013).

Outros fatores podem influenciar a prática da amamentação, entre eles o trabalho materno que muitas vezes está associado à emancipação da mulher e à necessidade de geração de renda para a subsistência familiar, a mulher - cuja importância social relacionava-se predominantemente a sua capacidade de gerar força produtiva - passou a ser impelida a contribuir de maneira direta na renda familiar e, assim, foi obrigada a assumir o ônus de uma tripla jornada: mãe, dona de casa e trabalhadora remunerada (FIALHO, LOPES, DIAS E SALVADOR, 2014).

A volta da mulher ao trabalho é fator de risco para a ocorrência do desmame precoce, sendo a insuficiência de informações quanto a ordenha e armazenamento adequado do leite materno, tema que geralmente não faz parte do senso comum e pouco falado no período pré-natal, como um desses fatores agravantes (OLIVEIRA, IOCCA, CARRIJO E GARCIA, 2015).

A qualidade nutritiva do leite materno também tem associação com o desmame, onde o mito do “leite materno fraco” coloca em dúvida a segurança da manutenção da prática do aleitamento materno exclusivo. Na tomada de decisão em relação à mesma, identifica-se a influência da quantidade de produção de leite, do ganho de peso da criança e da intensidade e frequência de choro por parte do bebê (ABREU, FABBRO E WERNET, 2013).

Especificamente, o choro da criança angustia a nutriz e, é associado à fome, principalmente quando ocorre após a amamentação. Isto tende a promover a introdução de outros alimentos na dieta da criança, bem como promove o uso da chupeta e da mamadeira (ABREU, FABBRO E WERNET, 2013).

O uso da mamadeira como recurso de oferta do leite artificial, gera a confusão de bicos que interfere na pega correta do peito materno e na qualidade da mamada. Em adição, promove sucção incorreta, mamadas curtas e pouco frequentes ao seio, mamas cheias e ingurgitadas. Como consequência deste cenário, a mamada não é plena, surge fome e o choro que reforçam na mãe à ideia que seu leite é fraco com a retomada do questionamento acerca da manutenção da amamentação (ABREU, FABBRO E WERNET, 2013).

O aumento da frequência de mulheres com problemas no início da amamentação pode estar associado também à prática assistencial inadequada. Nesse contexto, algumas mulheres relatam insensibilidade dos profissionais de saúde frente à dor não as acolhendo para esse ato. Tal ação por parte desses profissionais de certo promoveu/ ajudou a mulher para o abandono da amamentação. Além disso, mostrou que muitos profissionais de saúde que lidam com gestantes, mães e bebês, têm pouco conhecimento em amamentação, bem como habilidades clínicas e de aconselhamento insuficientes para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (FIALHO, LOPES, DIAS E SALVADOR, 2014).

4 | CONCLUSÃO

Inúmeros fatores contribuem para o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo que, identificados, podem ser trabalhados de forma mais direcionada e eficaz. Vale salientar que a amamentação deve ser um tema abordado desde o início da gestação, o que permite que todas as dúvidas maternas sejam sanadas e todas as práticas e informações sejam passadas para a mãe de maneira correta.

O profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, desde a primeira consulta de pré-natal, no nascimento, no pós-parto, puericultura, assim como nas imunizações, deve incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno. O profissional deve escutar atentamente suas dúvidas, compreender, estimular a autoconfiança e auxiliá-las a enfrentar todas as dificuldades pré-estabelecidas, orientando-as quanto a uma prática saudável do aleitamento materno.

Portanto, é de fundamental importância que a mulher se sinta adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho. Cabendo aos profissionais de Saúde, em especial, as enfermeiras e ao Serviço de Saúde o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.

REFERÊNCIAS

Abreu, FCP; Fabbro, MRC; Wernet, M. **Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: Revisão integrativa.** Rev. Da Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza- CE, 2013.

Andrade, HS; Pessoa, RA; Donizete, LCV. **Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno.** Rev Bras Med Fam Comunidade. Jan-Dez; 13(40):1-11. Rio de Janeiro, 2018

Alvarenga, SC; Castro, DS de; Leite, FMC; Brandão, MAG; Zandonade, E; Primo, CC. **Fatores que influenciam o desmame precoce** Aquichan, vol. 17, núm. 1, pp. 93-103 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia, 2017.

Araújo, OD; Cunha, AL; Lustosa, LR; Nery, IS; Mendonça, RCM; Campelo, SMA. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev. Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2008.

Capucho, LB; Forechi, L; Lima, RCD; Massaroni, L; Primo, CC. **Fatores que interferem na amamentação exclusiva.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, 19(1): 108-113, jan-mar, Vitória, 2017.

Fialho, FA; Lopes, AM; Dias, IMAV; Salvador, M. **Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno.** Rev. Cuidarte. Colômbia, 2014.

Oliveira, CS; Iocca, FA; Carrijo, MLR; Garcia, RATM. **Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.** Rev. Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre – RS, 2015.

Rodrigues, BC; Peloso, SM; França, LCR; Ichisato, SMT, Higarashi, IH. **Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras.** Rev. Da Rede de Enfermagem do

Nordeste. Fortaleza- CE, 2014.

Silva, DP; Soares, P; Macedo, MV. **Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce.** Ver. Unimontes Científica, v. 19, n.2 - jul./dez. Montes Claros,2017.

Souza,SA; Araújo, RT de; Teixeira, JRB; Mota, TN. **Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(10):3806-13, out., 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

F

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

G

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

H

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

I

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

J

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

L

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

M

Método Canguru 11

N

Neonato 6, 11, 132, 310

P

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

R

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

S

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

U

Útero 62, 65, 66, 116

V

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-539-6

