



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência
da Teoria e da Prática em
Enfermagem 5**

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: Geraldo Alves
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)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-624-9

DOI 10.22533/at.ed.249191109

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 21 capítulos, o volume 5 aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes à sua evolução enquanto ciência que cuida até os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

É inquestionável a evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como a importância de sua atuação nos mais diversas vertentes, incluindo gestão, gerenciamento, promoção da saúde, educação, formação profissional e o cuidado clínico propriamente dito. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais vertentes de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NO INCENTIVO DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO	
<i>Sylvia Silva do Nascimento Oliveira</i>	
<i>Lara da Silva Lopes</i>	
<i>Ingridy Gomes de Moura Fortes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911091	
CAPÍTULO 2	12
12 ANOS DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA	
<i>Laerson da Silva de Andrade</i>	
<i>Jorge Guimarães de Souza</i>	
<i>Marluce Mechelli de Siqueira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911092	
CAPÍTULO 3	21
A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	
<i>Joanderson Nunes Cardoso</i>	
<i>Izadora Soares Pedro Macêdo</i>	
<i>Uilna Natércia Soares Feitosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911093	
CAPÍTULO 4	33
APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SOB A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	
<i>Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira</i>	
<i>Elielza Guerreiro Menezes</i>	
<i>Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim</i>	
<i>Vanessa Moreira da Silva Soeiro</i>	
<i>Antônio Sávio Inácio. Enfermeiro</i>	
<i>Rejane Christine de Sousa Queiroz</i>	
<i>Ana Márcia Coelho dos Santos</i>	
<i>Anderson Gomes Nascimento Santana</i>	
<i>Jairo Rodrigues Santana Nascimento</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911094	
CAPÍTULO 5	45
HIGIENIZAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA: CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO	
<i>Alessandra Inajosa Lobato</i>	
<i>Jackson Davi Guimarães de Souza</i>	
<i>Jacqueline da Silva Barbosa</i>	
<i>Laryssa Caroline Silva dos Santos</i>	
<i>Mariane Figueira de Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911095	

CAPÍTULO 6 56

O ENFERMEIRO E O PROCESSO GERENCIAR NA CIDADE DE PAU DOS FERROS

Andressa de Sousa Barros
Laise Lara Firmo Bandeira
Maria Valéria Chavez de Lima
Thaina Jacome Andrade de Lima
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Diane Sousa Sales
Palmyra Sayonara Góis
Keylane de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.2491911096

CAPÍTULO 7 65

O PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL ESTADUAL DO ESPÍRITO SANTO

Luciene G. da Costa Zorzal
Fabício Zorzal dos Santos
Rita de Cássia Ribeiro Vieira
Simone Santos Pinto
Marco Antônio Gomes da Silva
Luciana Chelotti Cardim Perillo
Lucilene de Fátima Rocha Cova
Mariana de Moraes Masiero
Ana Paula da Silva Fonseca
Juliane Daniee de Almeida Umada
Fernanda dos Santos Bon
Alyne Januario dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.2491911097

CAPÍTULO 8 72

PREVENÇÃO DA ARBOVIROSE CHIKUNGUNYA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizabeth Brenda Dantas Nascimento
Maria Priscila Oliveira da Silva
Gabriela Souza dos Santos
Laís de Oliveira Silva
Juliana Alencar Moreira Borges
Thais Marques Lima

DOI 10.22533/at.ed.2491911098

CAPÍTULO 9 78

USO DO LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA ATUAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS NA PRÁTICA HOSPITALAR

Lívia Guimarães Andrade
Paula Vanessa Peclat Flores
Andréa Gomes da Costa Mohallem
Rodrigo Leite Hipólito
Brunno Lessa Saldanha Xavier

DOI 10.22533/at.ed.2491911099

CAPÍTULO 10	87
UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO FERRAMENTA DE ENSINO NO USO CORRETO DE MEDICAMENTOS	
<i>Antônia Adonis Callou Sampaio</i>	
<i>Silvana Gomes Nunes Piva</i>	
<i>Ailton de Oliveira Dantas</i>	
<i>Lais Silva dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110910	
CAPÍTULO 11	95
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE AULA PRÁTICA HOSPITALAR COM BASE NA TEORIA DE PEPLAU	
<i>Vanessa de Oliveira Gomes</i>	
<i>Ana Maria Souza da Costa</i>	
<i>Rodrigo Silva Marcelino</i>	
<i>Elisson Gonçalves da Silva</i>	
<i>Deyvylan Araujo Reis</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110911	
CAPÍTULO 12	103
PLANTAS MEDICINAIS PELOS ÍNDIOS PITAGUARY: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MARACANAÚ- CE	
<i>Dayanne Terra Tenório Nonato</i>	
<i>Andréa Cintia Laurindo Porto</i>	
<i>Eloisa de Alencar Holanda</i>	
<i>Johnatan Alisson de Oliveira Sousa</i>	
<i>Victor Tabosa dos Santos Oliveira</i>	
<i>Fabrcia da Cunha Jácome Marques</i>	
<i>Raquel Magalhães Castelo Branco Craveiro</i>	
<i>Edna Maria Camelo Chaves</i>	
<i>Patrícia da Silva Pantoja</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110912	
CAPÍTULO 13	108
PRÁTICA DA/O ENFERMEIRA/O NO CUIDADO DE FERIDAS E O USO DO MEL DE MANDAÇAIA	
<i>Mayara Bezerra Machado Gonçalves</i>	
<i>Cleuma Sueli Santos Suto</i>	
<i>Adelzina Natalina de Paiva Neta</i>	
<i>José Renato Santos de Oliveira</i>	
<i>Carle Porcino</i>	
<i>Andreia Silva Rodrigues</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110913	
CAPÍTULO 14	120
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO IDOSO	
<i>Damiana Rodrigues</i>	
<i>Rita de Cássia de Barcellos Dalri</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110914	

CAPÍTULO 15 132

LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INTERNADOS

Clóris Regina Blanski Grden
Anna Christine Los
Luciane Patricia Andreani Cabral
Péricles Martim Reche
Danielle Bordin
Tais Ivastcheschen
Carla Regina Blanski Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.24919110915

CAPÍTULO 16 143

LESÕES POR PRESSÃO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rubens Vitor Barbosa
Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Gilielson Monteiro Pacheco
Mayara Dias Lins de Alencar
Sabrina Ferreira Ângelo
Gleyciane Lima de Castro
Suellen Alves Freire
Tayná Ramos Santiago

DOI 10.22533/at.ed.24919110916

CAPÍTULO 17 156

A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Jeanne Vaz Monteiro
Rafael da Conceição dos Anjos
Samara Monteiro do Carmo
Alessandra Inajosa Lobato

DOI 10.22533/at.ed.24919110917

CAPÍTULO 18 168

ATUAÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DE IDOSO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Souza da Costa
Vanessa de Oliveira Gomes
Rodrigo Silva Marcelino
Elisson Gonçalves da Silva
Deyvylan Araujo Reis

DOI 10.22533/at.ed.24919110918

CAPÍTULO 19 177

DIREITOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Fernando Alves Sipaúba
Anderson Araújo Corrêa
Gizelia Araújo Cunha
Adriana Torres dos Santos
Dheyumi Wilma Ramos Silva
Francisca Natália Alves Pinheiro
Otoniel Damasceno Sousa

Jairina Nunes Chaves
Nathallya Castro Monteiro Alves
Rayana Gonçalves de Brito

DOI 10.22533/at.ed.24919110919

CAPÍTULO 20 187

FADIGA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO

Rubianne Monteiro Calçado
Isadora Eufrásio de Brito
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.24919110920

CAPÍTULO 21 199

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ENFERMEIROS: REVISÃO
INTEGRATIVA

Fabrizia Veronesi Batista
Lorena Silveira Cardoso
Wesley Pereira Rogerio

DOI 10.22533/at.ed.24919110921

SOBRE A ORGANIZADORA..... 211

ÍNDICE REMISSIVO 212

PRÁTICA DA/O ENFERMEIRA/O NO CUIDADO DE FERIDAS E O USO DO MEL DE MANDAÇAIA

Mayara Bezerra Machado Gonçalves

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação- Campus VII, Senhor do Bonfim - Bahia

Cleuma Sueli Santos Suto

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação- Campus VII, Senhor do Bonfim - Bahia

Adelzina Natalina de Paiva Neta

Secretaria Municipal de Saúde
Jacobina – Bahia

José Renato Santos de Oliveira

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação- Campus VII, Senhor do Bonfim - Bahia

Carle Porcino

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Salvador - Bahia

Andreia Silva Rodrigues

Universidade Federal da Bahia, Grupo de Pesquisa Sexualidades, Vulnerabilidade, Drogas e Gênero, Salvador - Bahia

RESUMO: O presente trabalho situa-se no campo de estudos sobre cuidado e humanização em saúde, de forma mais específica no que tange ao cuidado de feridas com vista ao autocuidado e utilização de novas tecnologias. Com o objetivo de analisar a importância do cuidado

de enfermagem a pacientes que apresentam lesões de pele e utilizam mel de mandaçaia (*Melipona quadrifasciata*) como cicatrizante, este estudo apresenta uma pesquisa exploratória e descritiva, de caráter investigativo e qualitativo, através da realização de um estudo de caso em instituição hospitalar. Utilizou-se para coleta de dados a observação do procedimento e a análise de imagens fotográficas da ferida, além de questionário semi-estruturado. Os resultados foram analisados à luz da análise de conteúdo de Bardin onde percebeu-se, a partir da análise das imagens, que o mel trouxe melhora significativa no tecido lesado, havendo o fechamento de um dos leitos da ferida. Como considerações finais apresentamos que o uso do mel associado a realização da técnica sem utilização de instrumental, contribuiu tanto no processo de cicatrização das feridas quanto para o autocuidado e restabelecimento da paciente em relação as suas atividades de rotina.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera Varicosa. Mel. Fotografia. Cuidado de enfermagem.

PRACTICE OF THE NURSE IN THE CARE OF WOUNDS AND THE USE OF MANDAÇAIA HONEY NURSING

ABSTRACT: The present work is located in the field of studies on care and humanization in health, in a more specific way regarding the

care of wounds with a view to self-care and the use of new technologies. With the objective of analyzing the importance of nursing care to patients with skin lesions and using mandarin honey (*Melipona quadrifasciata*) as a cicatrizant, this study presents an exploratory and descriptive research, with an investigative and qualitative character, through the accomplishment of a case study in a hospital. The observation of the procedure and the analysis of photographic images of the wound were used for data collection, in addition to a semi-structured questionnaire. The results were analyzed in light of the Bardin content analysis, where it was observed from the analysis of the images that the honey brought significant improvement in the injured tissue, with the closing of one of the beds of the wound. As final considerations, we present that the use of honey associated to the technique without using instruments contributed to both the wound healing process and the self-care and reestablishment of the patient in relation to their routine activities.

KEYWORDS: Varicose Ulcer. Honey. Photography. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo, considerado como o manto de revestimento do organismo, isolando os componentes orgânicos do ambiente externo (SILVA et al., 2011a). De acordo BRASIL (2002), as feridas constituem sério problema de saúde pública no Brasil, consequência do grande número de usuários do serviço de saúde com alterações na integridade da pele, o que reflete a precariedade da qualidade de vida da população e a sobrecarrega o gasto público.

Dentre o escopo de feridas que podem surgir nos indivíduos, destaca a úlcera venosa, a qual é encontrada nos membros inferiores e dentre as úlceras é a que possui maior prevalência. Ao cuidar pessoas com esse tipo de úlcera, a/o enfermeira/o tem o papel de estar atenta/o às diversas particularidades que surgirem, pois não somente será tratada a ferida em si, mas sim de forma holística, ou seja, acolhendo o ser como um todo, levando em consideração as partes e suas inter-relações (GUIMARÃES BARBOSA; NOGUEIRA CAMPOS, 2010; CARVALHO, 2012).

O tratamento de feridas do tipo úlceras venosas, pode ser realizado por intermédio do uso do mel de mandaçaia (*Melipona quadrifasciata*). De acordo com os resultados de Silva et al. (2011b) o mel tem sido utilizado no tratamento de feridas de distintas causas, com resultados significativos no processo de reparação dos tecidos, constituindo-se uma ótima alternativa comparada às terapias tradicionais. Corroborando, Lie (2012) afirma que sua técnica é simples, depois da antisepsia da lesão, o mel deve ser aplicado formando uma camada espessa cobrindo totalmente a ferida, e quanto à frequência de aplicação esta varia de acordo ao nível de infecção da mesma. Além disso, segundo Tonks et al., (2001) o uso tópico do mel reduz a inflamação, debris necróticos, edema, promove a angiogênese, epitelização e granulação da ferida.

Molan (1992) afirma que a pasteurização do mel não é aconselhável caso ele seja usado como antisséptico, deve-se manter o aquecimento deste por um período mínimo, devendo ser estocado em temperatura ambiente. Nagai et al., (2001) destacam que o tratamento do mel a 100°C por 10 a 30 minutos, reduz sua atividade antioxidante e destrói a integridade de enzimas como a catalase e peroxidase.

A utilização dos produtos das abelhas para fins terapêuticos, conhecida como apiterapia, vem crescendo nos últimos anos, com o desenvolvimento de diversas pesquisas que apontam os efeitos benéficos à saúde da população e reconhecidos por profissionais da área da saúde (PEREIRA et al., 2003). O estudo comparativo de Mphande et al., (2007) entre mel e açúcar, mostrou que o mel é mais eficaz que o açúcar em reduzir a contaminação bacteriana e na promoção de cicatrização de feridas, assim como proporcionar menos dor durante as mudanças de penso e movimento.

As qualidades principais que os produtos para tratamento de feridas devem conter para sua maior eficácia são: remoção, menor necessidade de trocas frequentes, e principalmente manter o leito da lesão com umidade ideal e as áreas periféricas secas e protegidas, conforto, boa relação custo/ benefício, ser de fácil aplicação e adaptabilidade (DEALEY, 2008).

Ressalta-se a importância para a enfermagem, que lida direta e frequentemente com feridas no seu cuidar diário, o uso de novas ferramentas de cuidado, a partir da exploração dessa nova metodologia ainda em fase de experiência. Como também explorar a seriedade do trabalho humanizado para pessoas acometidas por lesões de pele, as quais demandam de cuidado integral.

Objetivou-se, portanto, analisar o cuidado de enfermagem a pacientes que apresentem lesões de pele e utilizam mel de mandacaria (*Melipona quadrifasciata*) como cicatrizante. Além disso, o estudo possibilitou a demonstração prática da utilização do mel e o acompanhamento de seus efeitos nas lesões. Através da observação do procedimento e análise comparativa do processo de cicatrização, com a utilização das imagens fotográficas das feridas, torna-se possível enfatizar que o profissional enfermeiro utiliza os princípios da humanização no tratamento da úlcera venosa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de caráter investigativo, por meio de um estudo de caso realizado no Hospital Regional Vicentina Goulart (HRVG) no município de Jacobina- Bahia. O estudo de caso é definido como uma pesquisa empírica, que investiga fenômenos contemporâneos dentro de um contexto de vida real, indicado especialmente quando os limites entre o fenômeno e contexto são pouco evidentes (ANDRADE, et al., 2017).

Este estudo seguiu à luz da análise do conteúdo proposta por Bardin (2011). A

análise de conteúdo, enquanto método, remete a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Utilizou-se como critérios de inclusão para pesquisa: idade acima de 40 anos, apresentar úlcera venosa localizada em membro inferior, e que aceitasse a utilização do mel de mandacaria no tratamento de sua lesão.

Para coleta e obtenção dos dados relacionados aos cuidados de enfermagem aplicou-se um questionário com a enfermeira que realiza a técnica do uso do mel em feridas no ambulatório do hospital, e três questionários, cada um contendo especificidades para cada momento do estudo, que foram respondidos pela paciente. Como forma de complementar a coleta de dados, realizou-se a observação direta do procedimento nos três momentos citados anteriormente, como também o uso de imagens fotográficas das lesões para acompanhar e descrever da melhor forma a evolução do tratamento. Zimmermann et al. (2009) pontuam que as imagens fotográficas de feridas possibilitam a verificação cotidiana da evolução, bem como compreender o processo de cicatrização, analisar e perceber possíveis intercorrências e complicações.

O questionário aplicado a enfermeira contribuiu na descrever da técnica utilizada, a obtenção do conhecimento, tempo de utilização e na descrição da evidência no que se refere aos resultados alcançados sendo empregado no primeiro dia de observação e início da coleta. Enquanto que os questionários da paciente, visou qualificar os sentimentos e percepção da mesma em relação à problemática vivenciada, em todos os estágios do tratamento, e foram executados nos 1º, 30º e 60º dias da aplicação da terapêutica no ambulatório.

O presente estudo atendeu as exigências éticas conforme o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012, como: aprovação do Comitê de Ética sob N° 411848 de 28/08/13, assinaturas do Termo de Concessão de Coleta de Dados e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da assunção da responsabilidade por preservar os dados, a confidencialidade e anonimato da participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados se deu em dois momentos, primeiro procedeu-se a análise dos questionários aplicados à paciente, seguido do questionário aplicado à enfermeira; em um segundo momento, foi realizada a análise das fotografias na sequência proposta inicialmente, ou seja, do primeiro ao sexagésimo dia.

Primeiro momento: Análise dos questionários

Com os questionários fornecidos pela paciente, relacionou-se a percepção da mesma quanto ao processo de evolução do tratamento, seus sentimentos, medos, fragilidades e autoestima em todos os estágios do tratamento. Foi perceptível,

também, as expectativas quanto a terapêutica com o mel de mandaçaia (*Melipona quadrifasciata*). Assim, no instrumento referente ao 1º dia do tratamento a paciente respondeu que a sua percepção em relação ao nível da “autoestima estava baixa”, e que a mesma possuía sentimentos de “medo e vergonha” por conta da enfermidade; como também que suas expectativas eram “voltar às suas atividades de rotina” (Questão nº4).

Fox (2002) e Carvalho (2012) em seus estudos apontaram categorias importantes em relação a pacientes acometidos por úlceras por pressão, onde destacam a dor, o nível de exsudato, perda da independência, problemas emocionais, tais como preocupação com a cicatrização, imagem corporal e isolamento social, como pontos a serem considerados diante de pacientes lesionados.

Todas estas categorias são consideradas normais e/ou esperadas diante de pacientes com úlceras venosas ou qualquer outro tipo de lesão de pele, pois, como relatam Silva et al., (2011a), as feridas têm a capacidade de mexer com a subjetividade, ou seja, de adentrar ao espaço íntimo do indivíduo, atingindo os responsáveis pelas diferentes sensações que são os órgãos dos sentidos: visão, olfato e o tato.

Neste estudo de caso, a paciente respondeu que obteve conhecimento da possibilidade do tratamento de sua enfermidade com a utilização do mel de mandaçaia (*Melipona quadrifasciata*) através da enfermeira que realiza o procedimento no ambulatório do HRVG. Segundo Andrade et al., (2012) em sua pesquisa, verificou que o conhecimento tradicional do mel de abelhas para uso medicinal, é obtido através de relatos verbais, os quais são transmitidos de forma oral. Observamos, neste estudo de caso, que a paciente estudada não tinha um conhecimento prévio, o que nos leva a inferir que em sua comunidade de origem o mel não seja utilizado com esta finalidade.

O segundo momento de aplicação do instrumento à paciente, ocorrido no 30º dia do tratamento, de acordo com as respostas a mesma já percebia uma evolução positiva das lesões. Assim, segundo a paciente, ela obteve melhora com o tratamento, uma vez que sua autoestima foi considerada “boa”, perdeu o “medo e a vergonha” e, não está sentindo mais nenhum incômodo diante da enfermidade. Também, foi afirmado pela paciente que estava disposta a continuar com o tratamento e confiando no procedimento.

O aumento da confiança apresentado no 30º dia de tratamento se manteve até o terceiro e último momento da aplicação do questionário, que ocorreu no 60º dia do tratamento. Observou-se, através do conteúdo das respostas, que a mesma apresentava: satisfação (devido a notável mudança no seu estado de saúde), que sua autoestima está elevada e já era possível retomar suas atividades de rotina. Chamou atenção, a afirmação de que não há mais nenhum sentimento negativo em relação à enfermidade, e que daria uma nota de oito a 10 para o tratamento realizado pela enfermeira com o mel de mandaçaia.

O conteúdo apresentado nas respostas fornecidas pela paciente, permitem

afirmar que mesmo não tendo conhecimento prévio, ao aceitar a proposta da enfermeira, a paciente expressa satisfação e confiança na terapêutica e no cuidado implementado.

Quanto à análise do questionário aplicado a enfermeira, a categoria central para discussão das referidas respostas foi o conhecimento sobre uso do mel e a realização da técnica de curativo com humanização. Quanto à realização da técnica, a enfermeira respondeu que:

Não me foi apresentada a técnica durante minha formação acadêmica, porém, por gostar de trabalhar com portadores de feridas e produtos naturais, busquei unir o útil ao agradável, dedicando-me a pesquisas com o uso do mel, e passando a utilizá-lo em minha prática há mais ou menos 6 anos. (Enfermeira, questão nº 2).

Em relação à utilização, indicação e aceitação do uso do mel, em sua prática na unidade ambulatorial e hospitalar, a enfermeira afirmou que no ato da consulta de enfermagem com pessoas que apresentam feridas, a mesma apresenta a técnica com o uso do mel, explana sobre suas experiências com pacientes que aderiram e apresenta imagens fotográficas de feridas, mostrando assim, a evolução das lesões com o tratamento. A resposta apresentada, descreve a intencionalidade da enfermeira em difundir a técnica e apresentá-la como uma alternativa as pessoas que apresentam feridas que buscam o ambulatório para tratamento.

A descrição da enfermeira também retrata que a educação em saúde realizada durante a consulta de enfermagem é fundamental para empoderamento do paciente o que coaduna com a proposição de Carvalho (2012).

Ao solicitarmos uma descrição sucinta da técnica do uso do mel pela enfermeira, esta referiu: *“não utilizo instrumental, ou seja, todo o procedimento é realizado com luvas”*. Na percepção desta profissional esta atitude mantém uma aproximação perceptiva, tanto com a lesão quanto com a paciente, e traria como consequência uma percepção de humanização. A atitude da enfermeira chama atenção, vez que, é de suma importância para o cuidado de pacientes fragilizados, pelas lesões de pele, que o cuidado seja o mais humanizado possível.

Ainda na descrição sucinta da técnica do uso do mel pela enfermeira, de acordo com sua resposta foi apontado como vantagens:

Prevenir infecções cruzadas, antibactericida, efeito de desbridamento, remove o mau odor do leito da ferida, acelera a cicatrização, minimiza o trauma e dor ao retirar o penso (não aderente), redução de custo, permite tratamento em casa dentre outros. (Enfermeira, questão nº 4).

Nesse sentido, as vantagens apresentadas pela enfermeira em resposta ao questionário condizem com Tonks et al., (2001) ao afirmarem que o mel traz como propriedades e funções a redução da inflamação, diminuição do edema e promove a criação de novos vasos sanguíneos e epitelização da ferida. Já em relação às

desvantagens obtivemos como resposta que:

Em alguns pacientes, uma sensação de picada pode causar desconforto, retirada do mel sem o manuseio correto podendo propagar fungos e um risco remoto de botulismo. (Enfermeira, questão nº4).

A resposta da enfermeira denota conhecimento e demonstra que não se trata da introdução de um novo agente no tratamento de feridas que se apresente como algo inócuo a saúde do paciente. No entanto, Dunford (2000) refere como desvantagens do uso do mel em feridas, o risco remoto de botulismo, em consequência da não esterilização do mel, como também a dificuldade na preparação dos pensos impregnados, sendo estes não estéreis.

Ao ser questionada em relação a sua posição sobre o cuidado humanizado de enfermagem diante de pacientes com lesões de pele, a enfermeira relata que este é:

Essencial, pois o portador de ferida carrega consigo uma ferida na alma, e que se a enfermagem tratar seus pacientes dentro dos cuidados humanizados, este cura seus preconceitos e adere ao tratamento com mais eficácia. (Enfermeira, questão nº 5).

Percebe-se que a enfermeira apesar de não ter tido conhecimento da técnica durante sua graduação buscou ao longo de sua vida profissional conhecimentos teóricos e práticos que lhe permitem aplicar técnica de forma segura e com benefícios para os pacientes que aceitam. Pode-se também destacar a ênfase dada a não utilização do instrumental como aspecto essencial no quesito humanização da realização do procedimento o que propicia uma maior aproximação entre a enfermeira e a paciente.

Segundo momento: Análise das imagens fotográficas

Imagens fotográficas para Gomes (2008) podem transmitir mensagens e informações, como também trazer possibilidade de criar uma rede de significados sub-reptícios que permeia e afeta o movimento dinâmico da sociedade, sendo eficiente quando se pretende, em certas circunstâncias, promover, criticar, conduzir”.

Visualiza-se através desta imagem uma ferida do tipo úlcera venosa, localizada em membro inferior direito, em região peri-maleolar. Esta imagem corresponde ao primeiro contato da paciente com o serviço, estabelecido como dia de início do tratamento antes da utilização do mel (Figura 1).



Figura 1. Úlcera varicosa em membro inferior direito primeiro contato

Observa-se que além das duas úlceras maiores, existem várias outras úlceras satélites de menor diâmetro e profundidade. As feridas observadas na imagem apresentam bordas irregulares, dano tecidual na superfície da pele onde mostra cratera rasa, com esfacelo amarelo, frouxamente aderido ao leito, eritema ou vermelhidão ao redor das úlceras, edema discreto, tecido de granulação ausente ou anormal, espessamento do tornozelo.

Borges (2005) através de seu estudo, corrobora ao afirmar que as feridas de etiologia venosa são, comumente, recobertas de tecido necrótico membranoso, superficial, amarelo, se sobrepondo parcialmente no tecido de granulação e muito exsudativas. O que confirma o diagnóstico inicial onde podemos considerar que a imagem 1 retrata uma úlcera venosa, objeto deste estudo.

Salientamos, mais uma vez, que a figura 1 foi obtida no primeiro contato da paciente com o serviço, e que até esta data, a paciente recebia outros tratamentos para com o cuidado da sua ferida, de modo que até então não havia sido introduzido o mel em sua terapêutica.

Ao 30º dia de início do tratamento com o uso do mel de mandacaiá, observou-se diminuição do dano tecidual na superfície da pele, apresentando diminuição da cratera ao olho nu, com presença de pouco esfacelo amarelo frouxamente aderido ao leito. Mantém as bordas irregulares, porém já pode ser visualizado a presença de tecido de granulação em crescimento. Também, pode-se destacar a redução do edema e, o tornozelo apresenta-se menos espesso e com redução da vermelhidão (Figura 2).



Figura 2. Úlcera varicosa em membro inferior no segundo contato.

A imagem 2 pode ser classificada por apresentar área de contração e formação de tecido de granulação, em período menor que 30 dias. O estudo comparativo entre o mel e o açúcar mascavo apresentado por Santos et al., (2012) demonstrou que ao 7º, 14º e 21º dias de tratamento, o mel apresentou maior área de contração em relação as feridas tratadas com o açúcar mascavo, indicando assim o efeito anti-inflamatório e de estimulação da formação de tecido de granulação maior no mel. Dunford (2000) em seu estudo apontou o risco de liquefação no leito da ferida proveniente da temperatura ambiente da mesma.

Ao 60º dia de início do tratamento com o uso do mel, observou-se claramente o fechamento ou cicatrização de um dos leitos da ferida. Ao mesmo tempo, o outro leito apresenta aspectos positivos da cicatrização como: presença de tecidos vivos de granulação, crescimento de pequenos vasos sanguíneos, tecidos conectivo, ausência de esfacelo e a redução significativa do edema, porém não foi totalmente cicatrizado (Figura 3).



Figura 3. Úlcera venosa em membro inferior direito terceiro contato

Assim, através da visualização da figura 3, com relação ao leito superior, é possível afirmar que a evolução foi retardada em relação a lesão inferior.

Para Mathews e Binnington (2002) a utilização do mel em feridas auxilia no surgimento de novas vascularizações, permitindo a nutrição e oxigenação da área lesionada e conseqüentemente a rápida cicatrização. E que sua alta osmolaridade inibe o crescimento bacteriano, devido à reduzida presença de água livre. O que pode ser constatado no figura 3 em relação a lesão inferior.

Outra experiência, bastante significativa com o uso do mel, foi o estudo de Pereira-Filho, Bicalho e Silva (2012) no qual relataram o tratamento de feridas oncológicas, após excisão, com a aplicação de uma formulação de substâncias, nas quais o mel está incluída, apresentou como resultado favorável o tempo médio de cicatrização das feridas que foi em média de 39 dias. No entanto, algumas feridas apresentaram cicatrização completa entre 30 e 45 dias.

Porém, o estudo realizado no ambulatório do hospital, onde o procedimento foi seguido por sessenta dias, fica demonstrado que neste período, ocorreu sim o processo de cicatrização de um dos leito, no entanto, este estudo difere dos resultados de Pereira-Filho, Bicalho e Silva (2012) e Meyer (2003), tanto no período médio de cicatrização quanto no tipo de ferida pesquisada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado com a utilização do mel e técnica referida como humanizada, o uso do mel contribuiu de forma satisfatória para que a paciente se tornasse coparticipante do seu tratamento. Vez que, a autonomia da realização diária do procedimento, que é a troca do penso embebido em mel, propiciaram o autocuidado e o restabelecimento de suas atividades de rotina no período descrito do 60 dias.

Mesmo sem conhecimento da técnica do uso do mel em feridas durante sua graduação, em seu aprendizado profissional, a enfermeira buscou conhecimentos teóricos e práticos sobre o uso do mel, o que lhe permite aplicar a técnica aos pacientes que a aceitam. Pode se destacar, neste estudo, a ênfase dada a não utilização do instrumental, como um fator de humanização na realização do procedimento, o que propiciaria, sob a ótica da enfermeira, uma maior aproximação entre a enfermeira e o paciente.

A partir dos resultados obtidos na análise das imagens, podemos perceber que o uso do mel em feridas trouxe melhora significativa no tecido, com o fechamento ou cicatrização de um dos leitos, porém, apesar dos aspectos positivos quanto à cicatrização, não houve o fechamento total dentro do prazo inicialmente estipulado para o segundo leito.

Embora tenham sido observados benefícios, não podemos afirmar que o uso do mel em feridas realmente acelerou o processo de cicatrização e que o mel de mandaçaia é o produto a ser mais utilizado no tratamento de úlcera venosa. Tendo em

vista que não foi realizado um estudo comparativo e, este estudo de caso não oferece referencial teórico que dê suporte a tal afirmação, apesar de sermos favoráveis à disseminação da técnica do uso do mel em feridas, ressaltamos a importância do desenvolvimento de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R., RUOFF, A. B., PICCOLI, T., SCHMITT, M. D., FERREIRA, S. A., XAVIER, A. C. A. El estudio de caso como método de investigación en Enfermería: una revisión integrativa. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(4):e5360016.

ANDRADE, S.E.O.; MARACAJÁ, P.B.; SILVA, R.A.; FREIRES, G.F.; PEREIRA, A.M.; FERNANDES, A.A. Estudo sobre o uso do mel de abelha associado com plantas medicinais na comunidade Várzea Comprida dos Oliveiras, Pombal, Paraíba, Brasil. **Revista ACSA**, V. 8, n. 3, p. 45-50, jul – set, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2009.

BORGES, EL. Tratamento tópico de úlceras venosas: proposta de uma diretriz baseada em evidências. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Tese de doutorado. Ribeirão Preto, 2005. 305p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARVALHO, E. S. S. **Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional**. 1ª. ed. Salvador: Atualiza Editora, 2012. 349p

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 3º Edição, São Paulo: Atheneu Editora, 2008.

DUNFORD, C.; COOPER, R.; MOLAN, P.; WHITE, R. The use of honey in wound management. **Nursing Standard**, London, v. 15, n. 11, p. 63-68, 2000.

FOX, C. Living with a pressure ulcer: a descriptive study o patients experiences. **Br J Community Nurs**. 2002;7(6):10-22.

GOMES, A. R. **Linguagem Imagética e Educação**. Espírito Santo: Editora Ex Libris, 2008.

GUIMARÃES-BARBOSA, J. A.; NOGUEIRA-CAMPOS, L. M. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. **Enfermería Global**, nº 20. Outubro, 2010.

LIE, D. **O mel como tratamento de feridas de difícil cicatrização**. Disponível em:<http://www.medcenter.com/Medscape/content.aspx?LangType=1046&menu_id=49&id=23725> Acesso em: 14 de Junho de 2016.

MATHEWS, K.A.; BINNINGTON, A.G. Wound management using honey. **Comp Cont Educ Pract Vet**, vol.24, n.1, p. 53–60, 2002. Disponível em: <<http://www.jacksscale.com/woundmanagementhoney.pdf>>. Acesso em: 26 outubro. 2013.

MEYER, F.J.; MCGUINNESS, C.L.; LAGATTOLLA, N.R.; EASTHAM, D.; BURNAND, K.G.; Randomized clinical trial of three layer paste and four-layer bandages for venous leg ulcers. **Br J Surg**, 2003; 90(8):934–40.

MOLAN, P.C. The antibacterial activity of honey. 2, variation in the potency of the antibacterial activity. **Bee World**, v. 73, n.2, p. 59-76, 1992.

MPHANDE, AN; KILLOWE, C; PHALIRA, S; JONES, HW; HARRISON, WJ. Effects of honey and sugar dressings on wound healing. **J Wound Care**. 2007; 16(7):317-9.

NAGAI, T.; SAKAI, M.; INOUE, R.; INOUE, H.; SUZUKI, N.; Antioxidative activities of some commercially honeys, royal jelly and propolis. **European Journal of Pediatrics**, v.160, n. 11, 2001.

PEREIRA-FILHO, J.S.; BICALHO, L.; SILVA, D.A.; Uso de própolis associada a outros componentes no tratamento de feridas oncológicas após excisão. **Acta Biomedica Brasiliensia**. ISSN-e 2236-0867, Vol. 3, Nº. 2, 2012, págs. 15-25.

PEREIRA, F. M.; LOPES, M.T.R.; CAMARGO, R.C.R.; VILELA, S.L.O. **Produção de Mel**. Embrapa, Versão Eletrônica, Jul/2003. Disponível em: <<http://sistemasdeproducao.cnptia.embrapa.br/FontesHTML/Mel/SPMel/importancia.htm>> Acesso em: 14 de Julho de 2012.

SANTOS, I.F.C.; NHAMBIRRE, A.P.; GROSSO, S.L.S.; CARDOSO, J.M.M.; MARUJO, R.B.; BAMBO, O.B.; SHMIDT, E.M.S. Mel e açúcar mascavo na cicatrização de feridas. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.42, n.12, p.2219-2224, dez, 2012.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.; MEIRELES, I.B.; COSTA, M.M.; SILVA, C.R.L. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 2º Edição, 2011a.

SILVA, R. M. P.; VILA, A.C.D.; BRANDÃO, I.T.L.; CAPUZZO, P.G.; PEREIRA, A.L. Uso do mel no tratamento de feridas: contribuição para a prática baseada em evidências. **Cadernos de estudos e pesquisas**. vol.15, nº 33, 2011b - ISSN 2179-1562.

TONKS, A.J.; COOPER, R.A.; PRICE, A.J.; MOLAN, P.C.; JONES, K.P.; Stimulation of TNF- α release in monocytes by honey. **Cytokine**, v. 14, n.4, 2001.

ZIMMERMANN, K. C.G, FONTE, M. A.; ZIMMERMANN, J.A.D.; SCHWALM, M.T.; DAGOSTIN, V.S.D. **Assistência de enfermagem: métodos e uso de tecnologias no acompanhamento interdisciplinar de pacientes com feridas**. Disponível em: <http://www.sobest.com.br/index.php?option=com_jumi&fileid=11&view_trab_id=100&Itemid=100>. Acesso em: 28 de Julho de 2012.

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 preceptorial 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

Acadêmicos 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 75, 78, 79, 80, 83, 87, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 165, 166, 168, 170, 171, 173, 174

Atenção primária à saúde 25, 27, 32, 56, 59, 64, 72, 74

B

Bioética 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 179, 185

C

Centro Cirúrgico 45, 46, 53, 54, 55, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 192

Cuidado de enfermagem 25, 79, 108, 110, 134, 149, 155

E

Educação em enfermagem 19, 21

Educação em saúde 2, 73, 74, 75, 77, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 113

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 108, 110, 111, 113, 114, 118, 119, 120, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Enfermagem geriátrica 133

Ensino 5, 10, 11, 13, 14, 18, 19, 28, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 72, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 102, 132, 134, 137, 138, 140, 146, 147, 159, 166, 179, 181, 183, 184, 185, 191, 196, 198

Envelhecimento da pele 133

Equipamento de proteção individual 45

Estudantes de enfermagem 37, 78, 85, 95, 101

F

Fatores de risco 54, 55, 133, 142, 150, 154, 158, 167, 198, 200, 202, 207, 208

Feminização 185

Fotografia 108

G

Gênero 14, 72, 73, 80, 108, 176, 186, 209

Gestão em saúde 56, 59

H

Hábito de fumar 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10

Hospitalização 124, 133, 139, 157, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176

I

Infecção 45, 46, 47, 51, 53, 54, 55, 109, 121, 122, 134, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Infecção hospitalar 47, 156, 157, 166, 167

Infecções por arbovirus 73

Instrumentos gerenciais 56, 57, 59, 61, 62, 64

L

Lesão por pressão 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149, 154

Limpeza 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 75, 152

M

Medicamentos 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 99, 105, 107, 140, 174, 210

Medicina 33, 64, 83, 85, 86, 103, 104, 105, 106, 107, 131, 205, 209

Mel 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mulheres 5, 10, 36, 120, 129, 182, 195, 196

P

Pesquisa em enfermagem 12, 14, 15, 16, 19, 20

Plantas medicinais 103, 104, 105, 106, 107, 118

População indígena 103, 104, 106, 107

Prevenção 11, 18, 32, 45, 46, 47, 50, 54, 55, 72, 74, 75, 76, 77, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 163, 166, 167, 199, 200, 206, 207, 208

Prevenção e controle 74, 156, 158, 166, 167

Processo de enfermagem 33, 34, 37, 38, 43, 100, 102, 153

R

Relações interpessoais 62, 95, 97, 99, 100, 101, 206

S

Saúde do trabalhador 65, 187, 189, 197

Saúde pública 2, 10, 14, 20, 33, 72, 77, 101, 104, 109, 132, 169, 176, 201, 209

Sítio cirúrgico 45, 46, 54, 55, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

T

Tabagismo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 135, 136

Teoria de enfermagem 34, 95

Triagem 65, 71, 146

U

Úlcera varicosa 108, 115, 116

Unidades de Terapia Intensiva 142, 143, 145, 148, 154, 205, 209, 210

V

Vírus Chikungunya 72, 73, 77

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-624-9

