



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

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

RESUMO: Introdução: O período pré-operatório de uma cirurgia pediátrica, é um momento de bastante tensão tanto para o acompanhante quanto para a criança. O período de jejum pré-operatório solicitado é o que mais pode causar incômodos, reduzindo assim a tolerância da criança à esse período, favorecendo o desenvolvimento de alterações metabólicas, resistência à insulina, hiperglicemia, entre outras consequências geradoras desse período. **OBJETIVO:** Identificar de acordo com a revisão da literatura o tempo adequado e as consequências do jejum pré-operatório de crianças em situação cirúrgica. **MÉTODO:** Utilizou-se revisão sistemática da literatura, com busca de dados realizada nas bases: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Considerou-se o período decorrente de 2009 a 2019. Na busca com palavras chaves: “Assistência pré-operatória”; “jejum em crianças”, obteve-se 130.204 textos. Operou-se com filtros como: texto estar inteiramente disponível online, no idioma português, limite: criança; criança; tipo de documento: artigos. Obteve-se assim 54

textos, no qual após a realização de uma leitura profunda, foram-se utilizados 10 textos que por fim responderam às necessidades propostas nesse estudo. Utilizou-se a análise de conteúdo temática. **RESULTADOS:** Evidenciou-se com a revisão sistemática que o tempo de jejum pré-operatório pode ser reduzido, ao invés das crianças passarem por um jejum de 8 horas, causando desconforto, os estudos atuais descrevem que um jejum pré-operatório pode ocorrer no período de 2 horas após a ingestão de um líquido sem resíduos. **CONCLUSÃO:** Percebe-se através desse estudo que a redução do período de jejum pré-operatório busca amenizar a ansiedade, desconforto às crianças, além de futuras complicações metabólicas, no pós-operatório. Dessa forma, a prática do jejum tradicional tem sido questionada, sugerindo-se sua redução por meio da implementação de novos protocolos multiprofissionais institucionais, com o objetivo de diminuir o tempo de privação de alimentos, obtendo consequente melhora na recuperação pós-operatória

PALAVRAS-CHAVE: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, OPERATÓRIOS, ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, JEJUM

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização envolve

uma série de sentimentos como medo, angústia, aflição, ansiedade, curiosidade e a esperança de uma cura ou melhora do estado de saúde do indivíduo. Na maioria das vezes, esse momento costuma ser uma experiência bastante traumática para as pessoas envolvidas, principalmente quando esse cliente é uma criança, o que torna esse momento mais delicado, pois a mesma se afasta do seu ambiente de origem que é o seu lar, além de seus familiares, amigos e seus hábitos diários (WEBER, 2010).

Todos esses pensamentos aflorados em torno da hospitalização, tornam-se mais notórios e intensificados quando a internação ocorre para um objetivo específico, como a realização de um procedimento cirúrgico. A criança hospitalizada principalmente nos seus primeiros anos de vida, onde ficam mais vulneráveis a esses eventos, acabam criando em si um sentimento de ansiedade decorrente do afastamento do seu cotidiano, da perda do controle diante de um lugar desconhecido como o hospital, além do medo da lesão corporal e da dor que acentuam-se frente a realização de um procedimento cirúrgico invasivo, como ocorre na cirurgia (WEBER, 2010).

Experiências negativas podem ser desenvolvidas na criança durante todo o período perioperatório, principalmente no pré-operatório, que é o período que antecede a cirurgia, podendo ocasionar alguns distúrbios, como os alimentares, de ansiedade, de personalidade e sono da criança. Esses distúrbios podem gerar desconfortos e resultados não propícios para a melhora no pós-operatório do cliente infantil (WEBER, 2010).

Pensando nos cuidados e em uma melhor recuperação no pós-operatório imediato e mediato, faz-se necessário a busca por melhorias no atendimento pré-operatório e na individualização de cada paciente em sua estadia no hospital. Isso porque a satisfação do cliente representa um importante fator contribuinte para sua melhor adesão a todo o tratamento que cerca o processo cirúrgico a que será submetido, o que favorecerá um resultado futuro mais satisfatório aos envolvidos (IMBELLONI; POMBO; FILHO, 2015).

Em busca de se alcançar ao máximo a satisfação do cliente no percurso do perioperatório, é válido a procura de estratégias e investigações que permitam determinar as melhores táticas para amenizar, ou até anular experiências negativas relativas à intervenção cirúrgica. Neste contexto, muitos estudos, apresentam como um dos procedimentos que geram mais desconforto, ansiedade, tensão e possíveis alterações metabólicas no paciente infantil, o período determinado como “nada pela boca”, que representa o período de jejum pré-operatório (IMBELLONI; POMBO; FILHO, 2015).

Por ser o jejum um importante influenciador da aceitação, satisfação e recuperação no pós-operatório, diversos estudos ao decorrer dos anos buscam descrever e delimitar o período exato de jejum absoluto em um indivíduo, uma vez que, várias pesquisas ratificam os malefícios que um jejum perioperatório prolongado pode desencadear. Dentre os possíveis danos podem-se citar os prejuízos ao estado nutricional, o aumento da resistência à insulina, o aumento ao risco de infecção, o

detrimento da integridade intestinal e o comprometimento do processo de cicatrização, resultando, portanto no prolongamento do período de internação (FRANCISCO; BATISTA; PENA, 2015).

De acordo com Francisco; Batista e Pena (2015), a definição do tempo do jejum pré-operatório de 8 a 12 horas foi instituída por Mendelson em 1946 e é praticado em muitos lugares até os dias de hoje, mesmo com a nova era na qual utilizam-se uma medicina baseada em evidências. Uma das preocupações primordiais para que essa duração do período de jejum ocorra, é o risco de aspiração associada à anestesia.

A American Society of Anesthesiologists (ASA), em seus estudos e relatos recentes, evidenciou que não há risco eminente de aspiração, caso o tempo de jejum pré-operatório seja reduzido. Além disso, a ASA recomenda desde o ano de 2011, em seu guia destinado para a prática clínica, que o jejum pré-operatório antes de procedimentos eletivos que exigem anestesia geral, local ou sedação/analgesia, seja de 2 h para líquidos sem resíduos, com ou sem conteúdo nutricional, como água, chá, café, sucos de fruta sem polpa e bebidas ricas em carboidrato. A recomendação para alimentos sólidos inclui o jejum de 6 horas para refeições leves e de 8 horas para refeições que contenham mais substâncias (FRANCISCO; BATISTA; PENA, 2015).

Diversas pesquisas revelam que o uso de bebidas ricas em carboidratos em até 2 horas antes da realização do procedimento cirúrgico, como é recomendado pela ASA, pode beneficiar o paciente infantil envolvido, através, da prevenção da imunodepressão; da redução do risco de complicações infecciosas; do retorno da normalidade da função intestinal; da diminuição da sensação de sede, fome, náuseas e vômitos; além da atenuação da resistência à insulina. Todos estes aspectos resultam em uma melhor resposta da criança a esse período tão traumático para ela e seus familiares (CUMINO et al., 2013).

O público infantil que necessita de jejum pré-operatório pode não compreender a importância deste procedimento, o que pode dificultar sua adesão a este cuidado, refletindo em todo o período perioperatório, que passa a não ocorrer de forma tranquila e espontânea. Dessa forma, se faz necessário a realização de estudos que promovam a ampliação do conhecimento acerca do manejo de cuidado relativo ao jejum pré-operatório, apontando considerações acerca de seu tempo hábil e de seu impacto no enfrentamento da criança hospitalizada ao processo cirúrgico (CAMPANA et al., 2015).

OBJETIVO

Identificar de acordo com a revisão da literatura o tempo adequado e as consequências do jejum pré-operatório de crianças em situação cirúrgica.

METODOLOGIA:

Neste estudo, utilizou-se uma revisão sistemática da literatura, com busca de

dados realizada nas bases: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Considerou-se o período decorrente de 2009 a 2019. Na busca com palavras chaves: “Assistência pré-operatória”; “jejum em crianças”, obteve-se 130.204 textos. Operou-se com filtros como: texto estar inteiramente disponível online, no idioma português, limite: criança; criança; tipo de documento: artigos. Obteve-se assim 54 textos, no qual após a realização de uma leitura profunda, foram-se utilizados 10 textos que por fim responderam às necessidades propostas nesse estudo. Utilizou-se a análise de conteúdo temática.

AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	ACHADOS IMPORTANTES
BEZERRA <i>et al.</i> , (2009)	MEDLINE	Avaliar o surgimento de possíveis complicações anestésicas relacionadas à abreviação do jejum pré-operatório para duas horas.	Identificou-se que a adoção das medidas multidisciplinares perioperatórias do projeto ACERTO não trouxe nenhuma complicação relacionada ao jejum pré-operatório.
Christóforo; Carvalho. (2009)	SCIELO	Caracterizar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes em período pré-operatório de cirurgias eletivas.	Identificou-se fragilidades no cuidado do paciente cirúrgico, no sentido de contribuir para a reflexão sobre a necessidade de mudança nas práticas da enfermagem no ambiente hospitalar.
WEBER. (2010)	LILACS	Verificar a influência das atividades lúdicas realizadas durante o pré-operatório sobre a ansiedade de crianças.	Os resultados mostraram que, logo ao entrar no CCA, os pacientes não apresentaram diferenças significativas com relação à ansiedade, sendo os valores elevados.
FEGURI. (2012)	LILACS	Avaliar variáveis clínicas, segurança do método e efeitos no metabolismo de pacientes submetidos à abreviação do jejum na cirurgia de revascularização do miocárdio.	Abreviação do jejum pré-operatório com oferta de CHO na CRVM foi segura, melhorou o controle glicêmico na UTI, diminuiu tempo de uso de dobutamina, e de internação hospitalar e na UTI.

<p>IMBELONNI; POMBO; FILHO. (2015)</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>Avaliar se a ingestão de 200 mL oral pré-operatória de uma bebida de carboidratos pode melhorar o conforto e a satisfação com a anestesia no paciente idoso com fratura de quadril.</p>	<p>O tempo de jejum diminuiu significativamente no grupo de estudo. Pacientes beberam 200 mL 2:59 h antes da cirurgia e não apresentaram fome ($p < 0,00$) e sede na chegada à SO ($p < 0,00$), resultando em aumento da satisfação com o cuidado perioperatório anestesia ($p < 0,00$).</p>
<p>FRANCISCO; BASTISTA; PENA. (2015)</p>	<p>SCIELO</p>	<p>Investigar se o tempo de jejum perioperatório prescrito e praticado pelos pacientes se encontra em conformidade com os protocolos multimodais atuais e identificar os principais fatores associados.</p>	<p>Os pacientes permaneceram em jejum por tempo prolongando, ainda maior que o tempo prescrito e a intensidade dos sinais de desconforto como fome e sede aumentaram ao longo do tempo.</p>
<p>CAMPANA <i>et al.</i>, (2015)</p>	<p>LILACS- EXPRESS</p>	<p>Compreender como o cuidador vivencia o jejum da criança cirúrgica e percebe sua sede no período perioperatório</p>	<p>O manejo da sede amenizaria o sofrimento da criança e dos familiares. Por conseguinte, é necessário desenvolver estratégias de manejo da sede na criança.</p>
<p>MARTINS <i>et al.</i> (2016)</p>	<p>LILACS- EXPRESS</p>	<p>Verificar a ocorrência de complicações intraoperatórias e pós-operatórias em pacientes submetidos a procedimentos, como o tempo de jejum.</p>	<p>Identificou-se que as complicações intraoperatórias e pós-operatórias estiveram associadas às condições clínicas dos pacientes e não ao tempo de jejum.</p>
<p>VELHOTE; BOHOMOL; PRIETO. (2016)</p>	<p>LILACS- EXPRESS</p>	<p>Identificar as reações dos acompanhantes de crianças submetidas à cirurgia ambulatorial.</p>	<p>A orientação médica aos procedimentos pré-operatórios foi de grande importância, não somente para o cuidado da criança, mas também do acompanhante, visando diminuir ao máximo o estresse vivenciado por eles.</p>

CARVALHO <i>et al.</i> , (2017)	SCIELO	Avaliar a segurança de um protocolo de abreviação do jejum pré-operatório, com o uso de bebida contendo carboidratos, e realimentação precoce.	Identificou-se que a abreviação de jejum pré-operatório para 2 h com uso de bebida contendo carboidratos, em operações eletivas de crianças, é seguro e não está associado ao maior risco de broncoaspiração pulmonar.
------------------------------------	--------	--	--

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- O jejum como um processo não facilitador da hospitalização: sentimentos ocasionados.

No contexto hospitalar, as crianças ficam expostas à probabilidade de serem submetidas a procedimentos invasivos e traumáticos e, por isso, a situação de internação é considerada um fator estressor para o desenvolvimento infantil. Dentre os procedimentos invasivos, encontram-se as experiências cirúrgicas, as quais, vivenciadas por crianças, estão atreladas ao desconhecido e incontrolável e, sendo assim, causadoras de impacto, uma vez que permeiam a imprevisibilidade. Além disto, estão circundadas por fantasias, medos e reações negativas, tornando-se algo a ser temido, o que pode promover elevados níveis de stress e potencializar suas reações (CARVALHO *et al.*, 2006; MORO; MÓDOLO, 2004).

O fato de a criança ter vivenciado poucas experiências e ter uma imaturidade biopsicológica dificulta o enfrentamento da situação cirúrgica, uma vez que tal situação a expõe a vários estressores com os quais tem dificuldade de manejo, tornando-a mais complexa que quando experienciada por um adulto (BROERING; CREPALDI, 2008; CARVALHO *et al.*, 2006).

De acordo com Sebastiani e Maia (2005), apesar dos avanços técnicos e científicos da Medicina, proporcionando técnicas cada vez mais sofisticadas de cirurgia e de anestesia, o paciente cirúrgico nunca se sente totalmente seguro. É comum o paciente cirúrgico apresentar sentimento de impotência, isolamento, medo da morte, da dor, da mutilação, da incapacitação, além das dificuldades de adaptação frente às mudanças na imagem corporal. Para estes autores, a intervenção psicológica é necessária nessa situação, buscando minimizar a angústia e ansiedade do paciente. Tal intervenção pode ser, dividida didaticamente, em três momentos específicos: no pré-operatório, no transoperatório e no pós-operatório (imediate e mediato). Cada uma dessas fases é caracterizada por experiências e vivências distintas e, conseqüentemente, as emoções, reações psicológicas e comportamentais são diferenciadas.

O paciente infantil tem dificuldade em compreender o período de jejum. Algumas crianças apresentam comportamentos negativos, ficam irritadas, agitadas, chorosas e insistem em querer comer e beber água durante o jejum. Oferecer à criança explicações e orientações a respeito das rotinas perioperatórias e da necessidade de determinados procedimentos pode resultar-lhe em menos sofrimento e comportamento mais calmo (COSTA, 2010).

O preparo psicoemocional da criança é fundamental para tornar a vivência dos procedimentos hospitalares menos estressante e menos traumática. Intervenções lúdicas, essenciais neste processo, possibilitam um ambiente menos hostil para o paciente, pois aproxima o hospital da realidade infantil, facilitando a comunicação e o cuidado. Além disso, torna-se um importante meio de enfrentamento, que gera maior tranquilidade e coragem para superar as dificuldades da hospitalização (CUNHA; SILVA, 2012).

Não se encontram, porém, estudos específicos sobre o lúdico no manejo do estresse causado pelo jejum e pela sede em tal população. A sede é um sintoma que intensifica o desconforto e o sofrimento vivenciados pela criança cirúrgica. Em adultos, constata-se a sede no período perioperatório como incômodo real e de alta incidência. Durante o pós-operatório, a incidência chega a 75% (n=128) e a média de intensidade (em escala de 1 a 10) chega a 6,1(11) e até a 8,17(12). Mas pouco se sabe sobre a incidência da sede perioperatória especificamente em crianças. As crianças enfrentam, muitas vezes, tempos excessivos de jejum, tanto para sólidos quanto para líquidos, o que pode intensificar seu desconforto (YOON; MIN, 2012).

A sede é um sintoma pouco valorizado pela equipe de enfermagem. Mesmo havendo comprovação científica quanto à segurança do menor tempo de jejum para líquidos, os profissionais, segundo relato dos familiares, agem baseando-se no antigo mito de que não se deve quebrar o jejum. Observa-se pouca iniciativa deles diante da sede da criança e, quando decidem empregar alguma estratégia para amenizar o sintoma, agem empiricamente, sem utilizar métodos padronizados. Sendo o enfermeiro um profissional de grande importância neste contexto, é fundamental realizar pesquisas sobre métodos eficazes de alívio da sede em crianças para, assim, possibilitar a educação da equipe quanto ao manejo adequado desse sintoma (CAMPANA *et al.*, 2015).

- Os benefícios metabólicos resultantes do tempo de jejum pré-operatório.

Com o procedimento cirúrgico, ocorre alteração do metabolismo basal, que é medida por citocinas pró-inflamatórias, hormônios contrarreguladores, tais como glucagon, catecolaminas, cortisol, entre outros mediadores, chamada de resposta metabólica ao trauma cirúrgico. Esta resposta é potencializada pelo jejum pré-operatório prolongado (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Após algumas horas de jejum, ocorre a diminuição dos níveis de

insulina e, em contrapartida, há aumento dos níveis de glucagon, determinando uma utilização rápida da pequena reserva de glicogênio (cerca de 400g em um indivíduo adulto), que se encontra em maior parte no fígado; além de uma maior produção de mediadores inflamatórios.

Em menos de 24 horas de jejum, o glicogênio hepático é totalmente consumido. Porém, a gliconeogênese é ativada e a proteína muscular passa a ser utilizada, provendo glicose para os tecidos que dependem exclusivamente dela como fonte de energia (NYGREN, 2006).

No procedimento cirúrgico, o jejum noturno pré-operatório foi instituído quando técnicas anestésicas tinham o objetivo de garantir o esvaziamento do estômago e evitar broncoaspiração no momento da indução, prevenindo as complicações pulmonares associadas a aspirações do conteúdo gástrico (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Atualmente, as recomendações para o jejum pré-operatório vêm sendo modificadas pelas principais sociedades de anestesia do mundo, que recomendam a ingestão de solução oral enriquecida com carboidratos (CHO), duas a três horas antes do procedimento cirúrgico (MERCHANT *et al.*, 2014; SMITH *et al.*, 2011). Esta técnica está sendo vista como um dos fatores benéficos para diminuir a resposta orgânica, a resistência insulínica, o estresse cirúrgico e, ainda, melhorar o bem estar do paciente, demonstrando ser segura e essencial para a recuperação mais rápida do trauma cirúrgico (PIMENTA; AGUILAR, 2014).

Além disso, no atual momento existem projetos que foram implementados com o objetivo de diminuir as complicações cirúrgicas e melhorar as técnicas perioperatórias, minimizando o estresse imposto pela operação (IMBELONNI; POMBO; FILHO, 2015).

O Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) é um projeto multicêntrico que foi recentemente desenvolvido e implementado em países europeus, sendo criado com base em muitos estudos apoiados pela prática da medicina em evidências (CARVALHO *et al.*, 2017).

No Brasil, em 2005, foi implantado um projeto inspirado nas condutas do ERAS, chamado de ACERTO, ou Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória. Consiste em um programa multidisciplinar que envolve os serviços de cirurgia geral, anestesia, nutrição, enfermagem e fisioterapia e que estabelece um conjunto de cuidados perioperatórios visando melhorar a recuperação do paciente cirúrgico. Dentre as principais condutas preconizadas pelo projeto ACERTO estão: avaliação e terapia nutricional perioperatórias, abreviação do jejum pré-operatório com oferta de líquidos contendo carboidratos, restrição de fluidos intravenosos, do uso de sondas e drenos, realimentação e mobilização precoce no pós-operatório (AGUILAR-NASCIMENTO *et al.*, 2006).

- Protocolos relacionados ao jejum pré-operatório versus sua aplicabilidade.

Recentes protocolos de cuidados perioperatórios à população infantil, têm favorecido a redução do tempo de jejum antes e após o procedimento cirúrgico. Apesar de ainda serem incipientes os estudos nacionais sobre a utilização destes protocolos de abreviação de jejum, pesquisa realizada aponta que a redução do tempo de jejum, bem como a realimentação precoce de pacientes pediátricos em situação cirúrgica é de grande relevância, à medida que proporciona uma série de benefícios clínicos e metabólicos a esta clientela (CARVALHO, CARVALHO, NOGUEIRA, AGUILAR-NASCIMENTO, 2017).

Embora, seja indispensável o emprego do jejum pré-operatório para garantir o esvaziamento gástrico e o risco de eventos respiratórios adversos, na prática clínica o período de jejum geralmente excede o recomendado por protocolos firmemente estabelecidos. Neste contexto, faz-se necessário que os serviços de saúde dirijam suas ações tendo como base os protocolos mais atualizados, executando prescrições individualizadas para jejum de alimentos sólidos e líquidos (PIEROTTI, NAKAYA, GARCIA, NASCIMENTO, CONCHON, FONSECA, 2018).

O tempo de jejum considerado nos protocolos recentes, especialmente em clientela pediátrica, deve ser devidamente respeitado, pois o jejum prolongado na criança representa um forte motivo de sofrimento, tanto para ela, como para seu familiar. Além do cumprimento do período estipulado nos protocolos, o profissional de saúde deve ainda manter uma comunicação efetiva com os pacientes e familiares, a fim de amenizar toda a angústia provocada por esta limitação imposta pelo procedimento cirúrgico (CAMPANA, FONSECA, LOPES, MARTINS, 2015).

Manter um paciente em jejum por um tempo prolongado, além de estar em desacordo com os protocolos atualmente preconizados, favorece sinais de desconforto e impede as vantagens advindas da abreviação do período de jejum operatório. Dessa forma, é fundamental a implementação efetiva dos protocolos seja valorizada e incentivada, a fim de garantir uma melhor recuperação para a clientela assistida (FRANCISCO, BATISTA, PENA, 2015).

- Malefícios que podem ser gerados como consequência do período de jejum no pré-operatório.

O jejum pré-operatório de líquidos e alimentos sólidos durante períodos de oito a doze horas, ainda frequentemente praticado, tem por propósito assegurar o esvaziamento gástrico, evitando a broncoaspiração do paciente durante cirurgias (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

O jejum pré-operatório é uma prática amplamente aceita entre médicos-cirurgiões e anestesistas e que segue dominante entre as instituições hospitalares que realizam procedimentos cirúrgicos, os quais, em algumas situações, chegam a períodos superiores a 12 horas devido ao atraso na programação cirúrgica e/ou suspensão de cirurgias, por exemplo (FEGURI *et al.*, 2012).

Assim, o jejum gera ansiedade e desconforto aos pacientes e pode estar relacionado a complicações metabólicas, como o surgimento de resistência insulínica (RI) associada à hiperglicemia pós-operatória pela diminuição da

disponibilidade de insulina para os tecidos periféricos e dificuldade de captação da glicose. Este processo ocorre, principalmente, nos primeiros dias de pós-operatório e é causado por vários fatores fisiológicos ligados ao jejum pré-operatório prolongado e redução da ingestão de carboidratos, afetando negativamente os resultados da recuperação cirúrgica, aumentando os riscos infecciosos e retardando a cicatrização (FEGURI *et al.*, 2012; FRANCISCO; BATISTA; PENA, 2015).

A preconização do jejum prolongado (6 a 12 horas) para realizações de cirurgias implica em queixas como sede, fome, ansiedade, fraqueza, além de riscos de desequilíbrio hidroeletrolítico, metabólico e nutricional. Em paciente internados, o efeito deletério do jejum prolongado é potencialmente maior, já que o organismo se encontra mais fragilizado e susceptível às complicações (KOEPE *et al.*, 2013).

Dessa forma, a prática do jejum tradicional tem sido questionada, sugerindo-se sua redução por meio da implementação de novos protocolos multiprofissionais institucionais, com o objetivo de diminuir o tempo de privação de alimentos, obtendo consequente melhora na recuperação pós-operatória (MARTINS *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

Percebe-se através desse estudo que o jejum apesar de essencial no período perioperatório para a prevenção de complicações anestésicas, representa uma situação amplamente desconfortante para a clientela pediátrica, sendo, portanto indispensável o seguimento dos protocolos vigentes de abreviação do tempo de jejum.

A redução do período de jejum pré-operatório busca amenizar a ansiedade, desconforto as crianças, além de futuras complicações metabólicas, como o surgimento de resistência insulínica associada à hiperglicemia pós-operatória. Dessa forma, a prática do jejum tradicional tem sido questionada, sugerindo-se sua redução por meio da implementação de novos protocolos multiprofissionais institucionais, com o objetivo de diminuir o tempo de privação de alimentos, obtendo consequente melhora na recuperação pós-operatória.

Esta pesquisa sirva de base para outras investigações sobre a temática, a fim de ampliar as discussões acerca da implantação e implementação de ações de saúde voltadas para o tempo de jejum operatório. Tais discussões perpassem a especificidade das questões relacionadas ao jejum e atinjam outros focos de atenção à criança nas mais variadas situações cirúrgicas, tornando o cuidado mais efetivo e abrangente neste cenário de atuação.

REFERÊNCIAS

BROERING, Camilla Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, n. 39, p. 61-72, 2008.

CAMPANA, Mariana Campos et al. . Percepção dos cuidadores quanto à sede da criança cirúrgica.

Rev. Rene, Fortaleza , v. 16, n. 6, p. 799-808, dez. 2015. Disponível em:<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522015000600799&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 abr., 2019.

CARVALHO, Carlos Augusto Leite de Barros et al . mudando paradigmas em jejum pré-operatório: resultados de um mutirão em cirurgia pediátrica. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo , v. 30, n. 1, p.7-10,Mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202017000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Abr., 2019.

CARVALHO, Lucimeire Santos et al. A criança lidando com estressores pré-cirúrgicos. Estudo exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, vol 5, no 3, 2006. Disponível em:< <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/508/117>>. Acesso em: 14 abr. 2010.

CHRISTOFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 1, p. 14-22, Mar. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Abr., 2019.

FEGURI, Gibran Roder et al . Resultados clínicos e metabólicos da abreviação do jejum com carboidratos na revascularização cirúrgica do miocárdio. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto , v. 27, n. 1, p. 7-17, Mar. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382012000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Abr., 2019.

DE AGUILAR-NASCIMENTO, José E. et al. Actual preoperative fasting time in Brazilian hospitals: the BIGFAST multicenter study. **Therapeutics and clinical risk management**, v. 10, p. 107, 2014. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3931636/>>. Acesso em: 13 abr., 2019.

FRANCISCO, Saionara Cristina; BATISTA, Sandra Teixeira; PENA, Geórgia das Graças. Jejum em pacientes cirúrgicos eletivos: comparação entre o tempo prescrito, praticado e o indicado em protocolos de cuidados perioperatórios. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo , v. 28, n. 4, p. 250-254, Dec. 2015 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202015000400250&lng=en&nrm=iso>. acesso em 12 abr., 2019.

IMBELLONI, Luiz Eduardo; POMBO, Illova Anaya Nasiane; MORAIS FILHO, Geraldo Borges de. A diminuição do tempo de jejum melhora o conforto e satisfação com anestesia em pacientes idosos com fratura de quadril. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas , v. 65, n. 2, p. 117-123, abr. 2015 .Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000200117&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 15 abr., 2019.

KOEPPE, Angélica Terezinha et al. Comforty, Safety and of upper gastrointestinal endoscopy after 2 hours fasting: a randomized controlled trial. **BMC Gastroenterology**. Vol.13, Nº158, Pág. 2-6, 2013.

LOPES DA CUNHA, Gabriela; FARIA DA SILVA, Liliane. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, 2012. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/html/3240/324027984010/>>. Acesso em: 12 abr., 2019.

MARTINS, Adelita de Jesus Carvalho et al . Jejum inferior a oito horas em cirurgias de urgência e emergência versus complicações. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 4, p. 712-717, Aug. 2016 . Disponível em:< <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400712&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr.,. 2019.

MERCHANT, R. et al. Canadian Anesthesiologists' Society. Guidelines to the practice of anesthesia revised. **Can J Anaesth**, v. 62, n. 1, p. 54-67, 2015.

MORO, Eduardo Toshiyuki; MÓDOLO, Norma Sueli Pinheiro. Ansiedade, a criança e os pais. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, p. 728-738, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rba/v54n5/v54n5a15.pdf>>. Acesso em 14 abr., 2019.

OLIVEIRA, Kátia Gomes Bezerra de et al . A abreviação do jejum pré-operatório para duas horas com carboidratos aumenta o risco anestésico?. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas , v. 59, n. 5, p. 577-584, out. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942009000500006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 abr., 2019.

PIEROTTI, Isadora et al. Avaliação do tempo de jejum e sede no paciente cirúrgico. *Rev Baiana enferm.* V.31, e27679, p. 1-9, 2018. Disponível em:< <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27679>>. Acesso em 12 abr., 2019.

SEBASTIANI, Ricardo Werner; MAIA, Eulália Maria Chaves. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cir. Bras.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 50-5, 2005 . Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502005000700010&script=sci_arttext&lng=pt . Acesso em: 13 abr., 2019.

SMITH, Ian et al. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. **European Journal of Anaesthesiology (EJA)**, v. 28, n. 8, p. 556-569, 2011. Disponível em:< https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2011/08000/Perioperative_fasting_in_adults_and_children_4.aspx>. Acesso em: 15 abr., 2019.

VELHOTE, André Bohomol; BOHOMOL, Elena; VELHOTE, Manoel Carlos Prieto. Caregivers' reactions to preoperative procedures in outpatient pediatric surgery. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 14, n. 3, p. 403-407, Sept. 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000300403&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Abr., 2019.

WEBER, Fernanda Seganfredo. A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 86, n. 3, p. 209-214, June 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr., 2019.

YOON, Seo-Young; MIN, Hye-Sook. The effects of cold water gargling on thirst, oral cavity condition, and sore throat in orthopedics surgery patients. **The Korean Journal of Rehabilitation Nursing**, v. 14, n. 2, p. 136-144, 2011. Disponível em:< www.koreascience.or.kr/article/JAKO201113742753131.page>. Acesso em 10 abr., 2019.

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

