

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas 4



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva:
Dialogando sobre Interfaces Temáticas 4

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: Natália Sandrini
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)	
S255	Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico] : dialogando sobre interfaces temáticas 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva. Dialogando Sobre Interfaces Temáticas; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-598-3 DOI 10.22533/at.ed.983190209 1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Sabemos que a equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica. Deste modo neste trabalho que compreende o quarto volume da obra reunimos trabalhos desenvolvidos com enfoque direcionado ao serviço social, prática profissional, determinantes sociais da saúde, avaliação social, saúde mental; política de saúde, cuidado pré-natal, vulnerabilidade social, aleitamento materno, planejamento, modelo de gestão, infecções sexualmente transmissíveis dentre outros.

Viabilizar novos estudos em saúde pública é de extrema importância para países em desenvolvimento, da mesma forma que é preciso cada vez mais contextualizar seus aspectos no ensino e extensão. Isso nos leva à novas metodologias, abordagens e estratégias que conduzam o acadêmico à um aprendizado mais específico e consistente.

Deste modo a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA-CE	
Cíntia Raquel da Silva Castro Antônia Iara Adeodato Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.9831902091	
CAPÍTULO 2	12
A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS COMO PRÁTICA POTENCIALIZADORA NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGA: UM ENSAIO TEÓRICO	
Paola Lopes Lima Karina Oliveira de Mesquita	
DOI 10.22533/at.ed.9831902092	
CAPÍTULO 3	24
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTENCIA AO PRÉ-NATAL: REVISÃO DE LITERATURA	
Leia Simone Agostinho de Sousa Naiane de Sousa Silva Tágila Andreia Viana dos Santos Laiana Dias Prudêncio Thaís Nayara Silva Costa José Alberto Lima Carneiro Ellane Patrícia da Silva Franco Gabriel Renan Soares Rodrigues Mariana de Fátima Barbosa de Alencar Marina Ribeiro da Fonseca Leilane Estefani Mota da Costa Ferreira Nadiana Vieira Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9831902093	
CAPÍTULO 4	35
A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PARA MULHERES QUE BUSCAM O SERVIÇO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Bruna Caroline Silva Falcão Larissa Di Leo Nogueira Costa Pabline Medeiros Verzaro Marcos Ronad Mota Cavalcante Josafá Barbosa Marins Lívia Alessandra Gomes Aroucha Reivax Silva do Carmo Julyana Côrrea Silva Luciana Léda Carvalho Lisboa Dayse Azevedo Coelho De Souza Mayra Sharlenne Moraes Araújo Alyni Sebastiany Mendes Dutra	
DOI 10.22533/at.ed.9831902094	

CAPÍTULO 5 45

A PERCEPÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Kelly Alves de Almeida Furtado

Olindina Ferreira Melo

Roberta Cavalcante Muniz Lira

DOI 10.22533/at.ed.9831902095

CAPÍTULO 6 53

AÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIANTE DAS TERAPÊUTICAS AO IDOSO COM ALZHEIMER

Daniel Aser Veloso Costa

Leticia Gleyce Sousa Rodrigues

Emmanueli Iracema Farah

DOI 10.22533/at.ed.9831902096

CAPÍTULO 7 65

ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL MÉDICO E MITOS EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES

Elisa Miranda Costa

Karen Lorena Texeira Barbosa

Rafiza Félix Marão Martins

Ana Carolina Mendes Pinheiro

Juliana Aires Paiva de Azevedo

San Diego Oliveira Souza

Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz

DOI 10.22533/at.ed.9831902097

CAPÍTULO 8 75

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA INTERRUPTÃO: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÃES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR MARANHENSE

Adriana Alves Guedêlha Lima

Anderson Araújo Corrêa

Rosângela Silva Pereira

Gizelia Araújo Cunha

Francisca Natália Alves Pinheiro

Otoniel Damasceno Sousa

Dheyemi Wilma Ramos Silva

Fernando Alves Sipaúba

Jairina Nunes Chaves

Adriana Torres dos Santos

Nathallya Castro Monteiro Alves

DOI 10.22533/at.ed.9831902098

CAPÍTULO 9 86

ANÁLISE DA EFICÁCIA DOS MODELOS DE DISPENSAÇÃO E SEU IMPACTO PARA O GERENCIAMENTO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Renan Rhonalty Rocha

Maria Vitória Laurindo

Antônia Crissy Ximenes Farias

Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes

Alana Cavalcante dos Santos

Camilla Rodrigues Pinho

DOI 10.22533/at.ed.9831902099

CAPÍTULO 10 94

ASPECTOS FUNCIONAIS DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE GRUPOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Murilo Rezende Oliveira
Daniela Gonçalves Vargas
Jaciéli Charão Vargas
Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Fernanda Alves Carvalho de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.98319020910

CAPÍTULO 11 105

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Raquel Freitas dos Santos
Walter Ney de Sousa Sales
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Francisco Lucas de Lima Fontes
Adalberto Moreira da Silva Júnior
Luan da Silva Moraes
Josélia Costa Soares
Ariane Freire Oliveira
Márcia Sandra Rêgo de Sousa
Maurício José Almeida Moraes
Jakson de Oliveira Gaia
Onédia Naís de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.98319020911

CAPÍTULO 12 117

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COLOSTOMIA

Leísse Mendes da Silva
Abraão Lira Carvalho
Joana Maria Machado Mendes
Verônica Natália Machado Mendes
Lucas Mendes da Silva
Geovane Moura Viana
Ingrid Jamille Miranda de Paulo
Mara Célia Santos Matos
Paula Késia do Nascimento Silva
Charlles Nonato da Cunha Santos
Erica Maria Fernandes Ferreira
Mara Julyete Arraes Jardim

DOI 10.22533/at.ed.98319020912

CAPÍTULO 13 128

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Patrícia Cristina de Sousa
Ernando Silva de Sousa
Lindamaria Oliveira de Miranda
Juliana Falcão da Silva
Gislaine de Carvalho Sousa
Érica Débora Feitosa da Costa
Ana Carolina Amorim de Sousa
Gildene da Silva Costa
Ítalo Arão Pereira Ribeiro

Letícia Lacerda Marques
Juliana Nunes lacerda
Leonilson Neri dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.98319020913

CAPÍTULO 14 140

ATENDIMENTO AMBULATORIAL A PACIENTES ACOMETIDOS COM ÚLCERA VENOSA EM MEMBROS INFERIORES, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isaac Newton Machado Bezerra
Francisco Canindé dos Santos Silva
Vinícius Costa Maia Monteiro
Jânio Luiz do Nascimento
Laísia Ludmyla Sousa de Farias
Luan Thallyson Dantas de Assis
Bárbara Danielle Calixto de Alcântara
Aurélia de Oliveira Bento
Zacarias Ramalho Silvério
Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta
Mariel Wagner Holanda Lima
Grasiela Piuvezam

DOI 10.22533/at.ed.98319020914

CAPÍTULO 15 143

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACONSELHAMENTO E APOIO A ADOLESCENTES HOMOSSEXUAIS

Annah Lídia Souza e Silva
Bárbara Catellene Cardoso da Costa
Isabelle Coelho de Azevedo Veras
Ênnio Santos Barros
Maria Olyntha Araújo de Almeida
Waleria da Silva Nascimento Gomes

DOI 10.22533/at.ed.98319020915

CAPÍTULO 16 153

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO QUINTO SINAL VITAL: DOR

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante
Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha
Egrimária Cardoso de Araujo
Eliane Ramos da Silva Gonçalves
Dayane Clock
Sergio Celestino Cavalcante Santos

DOI 10.22533/at.ed.98319020916

CAPÍTULO 17 164

AValiação DO NÍVEL DE ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Beatriz Borges Pereira
Irineu De Sousa Júnior
Cinthya Suyane Pereira Silva
Carmy Celina Feitosa Castelo Branco
Marilha Neres Leandro
Samara Cíntia Rodrigues Vieira
Amanda De Andrade Marques
Ana Caroline Fernandes Sampaio

Caroline Medeiros Machado
Maria Auxiliadora Macedo Callou
DOI 10.22533/at.ed.98319020917

CAPÍTULO 18 176

BANCO DE LEITE HUMANO E AS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO PROFISSIONAL BIOMÉDICO

Aline Costa Souza
Samara Maria Pereira de Andrade
DOI 10.22533/at.ed.98319020918

CAPÍTULO 19 181

CUIDADOS E CUIDADORES DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Beatriz Aiko Nagayoshi
Maria Cristina de Oliveira Santos Miyasaki
Luciano Garcia Lourenção
DOI 10.22533/at.ed.98319020919

CAPÍTULO 20 193

DESAFIOS DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS NO INTERIOR DO AMAZONAS

Miriam Juliana Lanzarini Lacerda
Andréia Marinho do Nascimento
Cleane Martins Brasil
Grace Anne Andrade da Cunha
DOI 10.22533/at.ed.98319020920

CAPÍTULO 21 202

DIAGNOSTIC CONDUCT AND MANAGEMENT OF NEONATAL SEPSIS: A SYSTEMATIC REVIEW

Álef da Silva Amorim
Sara Oliveira da Silva
Vasti Léia da Silva Lima
Peter Richard Hall
DOI 10.22533/at.ed.98319020921

CAPÍTULO 22 214

ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA ACESSAR E AUXILIAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Paula Cristina Rodrigues Frade
Luana Mota da Costa
Brenda Luena Assis Lisboa
Luiz Marcelo de Lima Pinheiro
Luísa Carício Martins
Gláucia Caroline Silva de Oliveira
Aldemir Branco de Oliveira-Filho
DOI 10.22533/at.ed.98319020922

CAPÍTULO 23 225

ESTRUTURAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE A PARTIR DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARACAJU/SE ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Kyzze Correia Fontes
Diogo do Vale Aguiar
Antônio Carlos Pereira
DOI 10.22533/at.ed.98319020923

CAPÍTULO 24 238

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS RELAÇÕES LESBOAFETIVAS:
CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESPECÍFICAS

Emilly Ravany Marques de Moura e Silva

Kaline Dantas Magalhães

Ana Michele de Farias Cabral

Daiana Gleice de Araújo da Silva

Milena de Lima Pereira

DOI 10.22533/at.ed.98319020924

CAPÍTULO 25 249

O SEGUIMENTO COMPARTILHADO ENTRE A ATENÇÃO HOSPITALAR E ATENÇÃO PRIMÁRIA –
INTERVENÇÃO PELO ARCO DE MAGUEREZ

Felipe Moraes da Silva

Marinese Hermínia Santos

Eremita Val Rafael

Patrícia de Lourdes Silva Dias

Amanda Santos Barros

Marcos Ronad Mota Cavalcante

Alberto Joaquim Goveia Diniz Neto

Clístenes Alyson de Souza Mendonça

Dannylo Ferreira Fontenele

Luís Felipe Castro Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.98319020925

CAPÍTULO 26 257

PADRÃO NUTRICIONAL DE PARTICIPANTES DE UM PROJETO EXTENSIONISTA IMPLEMENTADO
NO ÂMBITO UNIVERSITÁRIO

Joyce Sousa Aquino Brito

Elaine Aparecida Alves da Silva

Isabel Oliveira Aires

Yasmin Emanuely Leal Araújo

Maria Clara Pinto Andrade

Suely Carvalho Santiago Barreto

Maria do Socorro Silva Alencar

DOI 10.22533/at.ed.98319020926

CAPÍTULO 27 268

PARTO HUMANIZADO: O PAPEL DA ENFERMAGEM EM DEFESA DA VIDA

Antonia Gomes de Almeida Neta

Joana Angélica Leite Belarmino de Amorim

Yaskara Letícia Duarte Trajano

Rafael Tavares Silveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.98319020927

CAPÍTULO 28 277

PERCEPÇÕES DE HOMENS SOBRE A SAÚDE PREVENTIVA OFERTADA NA ATENÇÃO BÁSICA

Dulcimar Ribeiro de Matos
Fabrícia Castelo Branco de Andrade Brito
Francisco Lucas de Lima Fontes
Josélia Costa Soares
Luan da Silva Moraes
Sâmara Gabriele Ferreira de Brito
Maria Idalina Rodrigues
Ariane Freire Oliveira
João Victor Alves Oliveira
Sandra Maria Gomes de Sousa
Lucilene da Silva Silva
Regina Célia Soares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.98319020928

CAPÍTULO 29 288

INGESTÃO DIETÉTICA DE COBRE E MARCADORES DO DANO MUSCULAR EM PRATICANTES DE MUAY THAI

Bruna Emanuele Pereira Cardoso
Alana Rafaela da Silva Moura
Lourrane Costa de Santana
Yasmin de Oliveira Cantuário
Ana Raquel Soares de Oliveira
Jennifer Beatriz Silva Moraes
Loanne Rocha dos Santos
Larissa Cristina Fontenelle
Stéfany Rodrigues de Sousa Melo
Thaline Milany da Silva Dias
Dilina do Nascimento Marreiro
Kyria Jayanne Clímaco Cruz

DOI 10.22533/at.ed.98319020929

CAPÍTULO 30 300

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ - BRASIL

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Alana Cavalcante dos Santos
Derivânia Vieira Castelo Branco
Francisca Aila de Farias
Adna Vasconcelos Fonteles

DOI 10.22533/at.ed.98319020930

CAPÍTULO 31	310
SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luciana Léda Carvalho Lisboa	
Dayse Azevedo Coelho de Souza	
Janielle Ferreira de Brito Lima	
Larissa Cristina Rodrigues Alencar	
Alyni Sebastiany Mendes Dutra	
Bruna Caroline Silva Falcão	
Thaysa Gois Trinta Abreu	
Reivax Silva do Carmo	
Mayra Sharlenne Moraes Araújo	
Pabline Medeiros Verzaro	
Roseana Costa Teixeira	
Larissa Di Leo Nogueira Costa	
DOI 10.22533/at.ed.98319020931	
CAPÍTULO 32	317
USO CONSCIENTE DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES	
Givanildo de Oliveira Santos	
Gilberto Teixeira da Silva	
Rodrigo Ferreira de Souza	
Rosimari de Oliveira Bozelli	
Lais Mirele Oliveira Martins Daciuk	
DOI 10.22533/at.ed.98319020932	
CAPÍTULO 33	324
ANÁLISE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS CAPITALS DO NORDESTE DO BRASIL: UM OLHAR INOVADOR PARA AS AÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo	
Ryanne Carolynne Marques Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.98319020933	
SOBRE O ORGANIZADOR	331
ÍNDICE REMISSIVO	332

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO QUINTO SINAL VITAL: DOR

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha

Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante

Patricia Fernandes Albeirice da Rocha

Egrimária Cardoso de Araujo

Eliane Ramos da Silva Gonçalves

Dayane Clock

Sergio Celestino Cavalcante Santos

RESUMO: Introdução: A dor é um assunto de extrema relevância na vida do ser humano de tal forma que passou a ser estudada e, gradativamente, foi considerada como o quinto sinal vital. **Objetivo:** Compreender a importância da atuação do enfermeiro no quinto sinal vital, ampliando a visão sobre a assistência prestada e refletindo sobre a utilização correta dos métodos para mensurar a dor. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura que analisou onze artigos selecionados, publicados num período de 15 anos. **Discussão e análise dos resultados:** Emergiram as seguintes categorias de análise que potencializaram a compreensão do estudo: Dicotomia da assistência: a enfermagem como promotora da qualidade de vida do paciente; A dor além da patologia; Visão holística: eficácia e eficiência na assistência; Dor: passado, presente e futuro. **Considerações finais:** O cuidado de pessoas com dor exige mais do que

o uso de medicamentos. Torna-se necessária uma assistência integral prestada ao paciente, que engloba muito mais do que simplesmente a prática do cuidar, mas a necessidade de visualização do ser holístico. Verificou-se, também, a necessidade de um olhar ampliado na utilização dos métodos para mensuração da dor.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência. Dor. Enfermagem. Enfermeiro. Sinais vitais.

NURSES' PERFORMANCE ON THE FIFTH VITAL SIGN: PAIN

ABSTRACT: Introduction: Pain is a subject of extreme relevance in human life in such a way that it has begun to be studied and was gradually seen as the fifth vital sign. **Objective:** To understand the importance of nurses acting at the fifth vital sign, expanding their vision of care and reflecting on the correct application of methods to measure pain. **Methodology:** This is an Integrative Review of Literature that analysed eleven selected articles, published in the period of 15 years. Discussion and result's analyze: The following categories of analysis emerged potentializing an understanding of the study: Dichotomy of care: Nursing as a promoter of patient's quality of life; Pain beyond pathology; Holistic view: effectiveness and

efficiency in Care; Pain: past, present and future. **Final Considerations:** Caring for people with pain requires more than the use of medicines. It becomes necessary a whole action to the patient, which encompasses much more than simply a practice of caring, but a need to visualize the holistic being.

KEYWORDS: Assistance. Pain. Nursing. Nurse. Vital Signs.

INTRODUÇÃO

A dor é um assunto de extrema relevância na vida do ser humano de tal forma que passou a ser estudada e, gradativamente, foi considerada como o quinto sinal vital. Sabe-se que a dor é uma das mais freqüentes razões de incapacidade e sofrimento humano em todo o mundo (BESERRA, 2013).

Embora a dor tenha sido conceituada pela Associação Internacional para o estudo da dor desde 1986, poucas ações concretas tem sido desenvolvidas para sensibilizar e capacitar os profissionais da saúde para o julgamento clínico adequado para cada caso, uma vez que a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável que pode estar associada a um dano real ou potencial dos tecidos (MATUMOTO, 2013).

A dor é um indicador das funções vitais podendo orientar o diagnóstico inicial e o acompanhamento da evolução do quadro clínico. Sua verificação é essencial na avaliação, devendo ser realizada simultaneamente à história e ao exame físico. É significativa quando obtida em série, possibilitando o acompanhamento de suas variações, deve ser analisada conforme a situação clínica (PORCIDES, 2006).

Segundo Nanda (2015), o diagnóstico de enfermagem é um marco da prática profissional, que assegura ao enfermeiro um papel independente, autônomo e consolidado na era da prática baseada em evidências. Dentro da taxonomia, a autora reconhece a dor como quinto sinal vital. Em seu domínio refere-se sobre a dor aguda, dor crônica e as características a que elas estão relacionadas, por meio das características definidoras.

Entende-se, nesse contexto, a necessidade de um olhar ampliado na utilização dos métodos para mensuração da dor, com o intuito de aprimorar a assistência prestada, sendo permanentemente vigilante sobre os aspectos da dor. Este estudo pretende compreender a importância da atuação do enfermeiro na dor, ampliando a visão sobre a assistência prestada (não medicamentosa), reconhecendo a dor como o quinto sinal vital e refletindo sobre a utilização correta dos métodos para mensurar a dor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa que versa de forma descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa e delineada a partir da seguinte pergunta norteadora:

qual a importância da atuação do enfermeiro na dor a fim de ampliar a assistência prestada ao cliente? Definiram-se como critérios de inclusão: artigos completos em português e espanhol, e publicado nos últimos 15 anos (1998 a 2013).

A busca de artigos utilizou as bases eletrônicas SCIELO (Scientific Electronic library Online) e BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde). Além disso, a coleta de dados contou com pesquisa em sites de organizações ou institutos voltados à pesquisa para o estudo da dor: International Association for the Study of pain (IASP) e Sociedade Brasileira para o Estudo da dor (SBED).

Para a seleção dos artigos, utilizaram-se dois conjuntos de Descritores em Ciências da Saúde - DeSC, a saber: assistência, enfermagem, dor; sinal vital, enfermeiro, dor. Foram encontrados 7 (sete) artigos com o 1º conjunto e 4 (quatro) artigos com o 2º, totalizando uma amostra de 11 artigos para análise, compilados na Tabela 1. A coleta de dados ocorreu em maio de 2015.

DISCUSSÃO

A partir da análise de dados emergiram as algumas categorias de análise que potencializaram a compreensão do estudo e serão discutidas, detalhadamente, a seguir.

Dicotomias da assistência: a enfermagem como promotora da qualidade de vida do paciente

Segundo Ribeiro (2011), a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial. Também é um mecanismo fisiológico que pode ter natureza térmica, mecânica ou química, nos quais existem complexas reações que resultam na liberação de diversas substâncias químicas (bradicinina, histamina, prostaglandina, dentre outras), responsáveis por desencadear a transmissão do impulso doloroso.

Procedência	Título	Ano de Publicação	Autor
BIREME	Sofrimento humano e cuidado de enfermagem: múltiplas visões	2013	Beserra <i>et al.</i>
SCIELO	Cartografia das dores do cuidar no trabalho clínico do enfermeiro na atenção básica	2013	Matumoto <i>et al.</i>
SCIELO	Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura	2012	Sallum; Garcia; Sanches
SCIELO	A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior	2012	Barros <i>et al.</i>
SCIELO	Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem	2011	Silva <i>et al.</i>

BIREME	O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital	2011	Ribeiro <i>et al.</i>
BIREME	A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral	2010	Bottega; Fontana
BIREME	Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem	2010	Nascimento; Kreling
SCIELO	Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem	2006	Pedrosa; Celich
SCIELO	A dor da queimadura: terrível para quem sente estressante para quem cuida	2000	Rossi <i>et al.</i>
SCIELO	Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão	1998	Pereira; Sousa

Tabela 1 - Artigos selecionados para Revisão Integrativa

Fonte: os autores (2015)

De acordo com o autor supracitado, a validação da existência da dor baseia-se no relato do paciente. Só ele pode dizer o quanto dói, de que forma dói, e o quanto tolera. A dor depende dos aspectos físicos, assim como de elementos psíquicos, sejam cognitivos ou emocionais, e de elementos sociais, como o contexto ambiental. Portanto, a dor é uma experiência subjetiva e emocional, percebida e vivida de formas diferentes por pessoas diferentes. O limiar de dor e a sensibilidade às várias drogas analgésicas também apresentam uma grande variabilidade entre os pacientes, tornando a avaliação individual necessária e indispensável.

Os profissionais de enfermagem devem compreender que a dor é uma experiência pessoal influenciada pela cultura, cuja compreensão é de extrema relevância (ROSSI *et al*, 2000). Segundo Beserra (2014), o sofrimento é um tema intrínseco à humanidade e inerente ao cuidar, fazendo com que seja necessária a análise de cada profissional levando-se em consideração, também, os aspectos antropológicos e filosóficos para além o posicionamento técnico.

Segundo Rossi *et al* (2000) existe uma dicotomia relacionada aos profissionais de enfermagem, já que estes estão em contato permanente com os pacientes, participando ativamente de todo o processo que envolve a dor, sendo, algumas vezes, agentes potencializadores da mesma ou contribuindo para seu alívio.

Não é tarefa simples compreender a existência do sofrimento, mas é necessário que se consiga compreender a dinâmica de se viver com ele, pois, caso contrário, pode se tornar um castigo. Torna-se urgente aprender a lidar com este sentimento tão particular para cada ser que sofre (BESERRA, 2014).

A dor além da patologia

O sofrimento tem um sentido amplo e se refere a um modo de padecer que não se relaciona, necessariamente, com o físico do ser humano, mas com todos os níveis

de experiências que o implicam. De um lado, encontra-se o sofrimento exterior, que tem o corpo como uma dimensão física, sendo, geralmente, visível, indicando que algo está errado com o funcionamento do corpo. Por outro lado, também existe o sofrimento interior, o psíquico, o social e o espiritual. Essas formas de padecer tem seu centro de gravidade na interioridade do ser humano, mas se expressam no rosto, na voz, no olhar e no corpo como um todo (BESERRA, 2014).

Para Pedrosa; Celisck (2006) a dor é considerada um sinal vital tão importante quanto a temperatura, o pulso, a respiração e a pressão arterial e deve sempre ser avaliada num ambiente clínico para que se aplique tratamento ou conduta terapêutica eficaz. Avaliar a dor como quinto sinal vital é uma maneira de melhorar a qualidade de vida do cliente, já que este é um dos sintomas mais frequentes relatados. A avaliação da dor, rotineiramente, possibilita planejar a medicação de acordo com as necessidades apresentadas, e permite verificar a eficácia dos tratamentos de modo confiável.

Para Botega; Fontana (2010) na medida em que se mensura a dor como um sinal vital, têm-se parâmetros para estabelecer um bom plano de cuidados, considerando que o cuidado terapêutico deve estar condicionado à intensidade da dor. Nesse mesmo pensamento, Ribeiro (2011) explica que a avaliação e o registro da intensidade da dor pelos profissionais da saúde devem ser feitas de forma contínua e regular, à semelhança dos demais sinais vitais, com o objetivo de melhorar a terapêutica, dar segurança à equipe prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do doente.

Tendo em vista que as intervenções para alívio da dor fazem parte do cuidado, é fundamental compreender seu significado e ampliar o campo de saberes acerca da importância de sua mensuração. Para tanto, técnicas que visem avaliar a dor podem ser utilizadas para cuidar de forma humanizada e, medidas diagnósticas inovadoras são estratégias de suporte que contribuem para a atenção às necessidades básicas do indivíduo doente. Neste sentido, avaliar a dor e empenhar medidas para seu alívio, proporcionando conforto e bem estar ao sujeito, podem ser considerados como dispositivos capazes de promover a saúde durante a internação hospitalar ou em cuidados domiciliares (BOTEGA; FONTANA, 2010).

Para Ribeiro (2011), por ser um fenômeno subjetivo, a avaliação da dor apresenta uma série de dificuldades para sua realização, sendo necessário considerar, também, aspectos como número de funcionários, demanda de pacientes e de serviço, recursos materiais disponíveis, a fim de que possa ser uma atividade viável e valorizada pela equipe.

O autor supracitado menciona estratégias físicas para o alívio da dor como o toque terapêutico, a massagem e o contato físico que proporcionam conforto, segurança e confiança, além de reduzir a tensão e o medo. Essas alternativas terapêuticas colaboram para uma integração entre o profissional de enfermagem e o

paciente, gerando tranquilidade e sensação de bem estar.

Visão holística: eficiência e eficácia na assistência

A dor é uma queixa frequente que leva os pacientes à procura de um pronto-socorro, porém muitas vezes este sintoma não é bem abordado pela equipe que atua nos serviços de saúde, realizando avaliações imprecisas dos quadros de dor com subutilização do arsenal antiálgico disponível (BARROS *et al*, 2011).

Segundo Nascimento (2011) a questão cultural exerce um papel importante nas ações do profissional da área da saúde, repercutindo diretamente no manejo da dor. Alguns profissionais, com base em suas próprias experiências, avaliam a dor de maneira superficial e não dão a devida importância a esse evento. Considerando os diferentes modos de percepção, é de suma importância que o profissional esteja atento a esse fenômeno para uma melhor avaliação e um cuidado integral.

Segundo Beserra *et al* (2014) a tentativa de compreender o valor do cuidado de enfermagem requer uma concepção ética, de respeito ao outro em sua complexidade, escolhas, individualidade e ao mesmo tempo pluralidades. O homem é um ser vulnerável, necessitando de um cuidado direcionado a sua autenticidade, unicidade e verdade. As ações de enfermagem devem compreender as fragilidades do paciente, pois, a partir de sua identificação é que o cuidado será direcionado às necessidades de cada um.

Cuidar, em enfermagem, consiste em envidar esforços para o outro, visando proteger, promover e preservar, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. Tem como premissa essencial a tentativa de evitar que o outro sofra, ou que, ao identificar este sofrer, realize medidas para erradicar ou minimizar o sofrimento, sendo muito importante a atitude de compreensão de quem cuida (BESERRA *et al*, 2014).

Segundo Sallum; Garcia; Sanches (2012), assistir uma pessoa com dor envolve tanto o ponto de vista do cuidador como do “ser” cuidado, exigindo atenção para aspectos culturais, afetivos, emocionais, educacionais, psicológicos, ambientais, religiosos e cognitivos, os quais podem tornar o processo mais ou menos espinhoso. O desconhecimento desses elementos, certamente, dificulta a assistência e a relação entre o observador e a experiência do fenômeno doloroso.

De acordo com Beserra *et al* (2014), o cuidado de enfermagem possui duas esferas distintas, sendo uma objetiva que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser. Esta última esfera constitui-se bastante relevante, pois o objeto do cuidado da enfermagem é o ser humano.

Um estudo realizado por Nascimento (2011) mostra que os profissionais da enfermagem enfrentam dificuldades para avaliar a dor uma vez que o paciente com este sinal tem a atenção prejudicada. Outro fator dificultante é a falta de tempo,

principalmente dos profissionais que trabalhavam no Pronto- Socorro, onde o fluxo de pacientes é grande e as tarefas a serem realizadas são variadas.

Para o profissional da área de saúde é extremamente importante o conhecimento de forma integral da fisiologia da dor. Embora uma pessoa consiga sobreviver com dor, esta interfere no seu bem estar, nas relações sociais e familiares, e no desempenho do seu trabalho (BARROS *et al*, 2011). O alívio da dor, a busca da qualidade e a minimização de riscos constituem-se um grande desafio para todos os profissionais comprometidos e conscientes de seu papel na equipe de saúde (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

Para Barros *et al* (2011) o desenvolvimento do tema dor de forma estagnada e independente, sem elos necessários à compreensão clínica, dificulta o entendimento e resulta na formação de profissionais sem visão integrada do que seja a dor. É de conhecimento que o ensino na área da saúde e, mais especificamente, o curso de graduação em enfermagem, deve propiciar aquisição de conhecimentos e mudanças comportamentais, sem perder de vista a vinculação entre teoria e prática. Segundo Nascimento (2011) o aprendizado sobre dor e analgesia nas instituições de ensino de enfermagem faz-se de forma inconstante e reduzida.

A formação acadêmica do enfermeiro caracteriza-se pela abrangência que envolve o estudo de epidemiologia, microbiologia, imunologia, anatomia, fisiologia, patologia, farmacologia, nutrição, psicologia e psiquiatria, sociologia e saúde pública, entre outras disciplinas. Desta forma, a formação abrangente do enfermeiro permite-lhe importante versatilidade de ação e o coloca em posição única na equipe de saúde, pois o torna capaz de atuar considerando as perspectivas biológicas e psicossociais, podendo enfatizar diversas linhas de pensamento, dependendo das necessidades do paciente, das características do serviço e do profissional (BARROS *et al*, 2011).

Segundo Bottega; Fontana (2010), os enfermeiros devem ter competências e habilidades para avaliar a dor, programar estratégias de alívio da mesma e monitorar a eficácia dessas intervenções. Como a investigação da dor tem a finalidade de prestar um cuidado mais expressivo e atento às necessidades do paciente, acredita-se que a aplicação de uma escala como a Escala Visual Analógica pode melhorar o processo decisório do enfermeiro quanto às medidas de alívio da mesma, acrescentando dados ao que o enfermeiro já está habituado a realizar.

Para Barros *et al* (2011) a responsabilidade atribuída ao enfermeiro para lidar na dor talvez ajudem a entender o motivo da grande valorização e preocupação da precisão técnica e seu embasamento em conhecimentos científicos. A formação de um profissional mais seguro e consciente reflete no desenvolvimento de uma assistência diferenciada ao paciente, possibilita ao cuidador desempenhar suas funções de forma cautelosa e reflexiva, evitando a transgressão de valores e convicções, permitindo o estabelecimento de relacionamentos interpessoais mais

efetivos entre profissional e paciente.

Dor: passado, presente e futuro

“Desde os primórdios, o homem vem, progressivamente, procurando compreender as causas da dor com a finalidade de livrar-se dela”. Todas as pessoas, de maneira geral, sabem o que é dor. Mas é difícil descrever a própria dor e impossível conhecer exatamente a experiência de dor de outra pessoa. Essa dificuldade é decorrente do fato de que a dor é uma experiência individual, com características próprias do organismo, associada a sua história passada, além do contexto no qual ela é percebida (PEDROSA; CELISCH, 2006, p. 271).

Segundo Nascimento (2011), a dor é o principal motivo das internações hospitalares. As pessoas associam que estão doentes quando estão com dor e incrementam a existência da dor como um sinal que algo está errado, ignorando que muitas doenças não possuem a dor como um sintoma.

O alívio da dor é atualmente visto como um direito humano básico e, portanto, trata-se não apenas de uma questão clínica, mas também de uma situação ética que envolve todos os profissionais de saúde (RIBEIRO, 2011).

Desde janeiro de 2000, a *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations* (JCAHO) publicou uma norma que descreve a dor como quinto sinal vital. Conseqüentemente, ela deve ser sempre avaliada e registrada ao mesmo tempo em que são verificados os demais sinais vitais. Esse ato é necessário para que exista conhecimento da conduta a ser tomada, sua razão e seus resultados. A queixa de dor deve ser sempre valorizada e respeitada (PEDROSA; CELISCH, 2006).

Avaliar a dor é importante para compreender sua origem, magnitude, duração, surgimento, características, fatores que aumentam ou diminuem a sua intensidade, adoção de medidas analgésicas, observação da eficácia terapêutica e compartilhamento de dados entre a equipe que assiste esse paciente (RIBEIRO, 2011).

Para Pereira; Sousa (1998), a mensuração da dor clínica é um desafio aos pesquisadores da área já que considera a subjetividade, complexidade e multidimensionalidade da experiência dolorosa. Vários métodos podem ser utilizados para mensurar a sensação de dor. Alguns a avaliam como uma qualidade simples, única e unidimensional, que varia apenas em intensidade. Já outros, dizem que é multidimensional e a consideram como uma experiência composta por outros fatores afetivos, emocionais e sensitivos. Na avaliação da dor, o registro é de fundamental importância e deve conter o local do evento doloroso, a intensidade, o tipo, a duração, os fatores de piora e melhora, além da administração ou não de analgésicos (NASCIMENTO, 2011).

Dentre as escalas unidimensionais mais usadas citam-se a Escala Visual

Numérica (EVN), graduada de zero a dez, onde zero significa ausência de dor e dez, a pior dor imaginável, e a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste em uma linha reta, não numerada, onde uma extremidade da marcação mostra a “ausência de dor” e a outra, a “pior dor imaginável” (PEDROSA; CELISCH, 2006).

Segundo Barros *et al* (2011), os instrumentos unidimensionais são designados para quantificar apenas a severidade ou a intensidade da dor e têm sido usados frequentemente para obtenção de informações rápidas, não invasivas, e válidas sobre a dor e a analgesia. A escala de mensuração da dor é importante para investigar a intensidade da dor e até que ponto ela influencia nas atividades diárias, bem como a eficácia do tratamento e a extensão do problema.

Para Bottega; Fontana (2010) o uso da escala torna visível e mensurável um sinal que, muitas vezes, é apenas percebido e registrado de forma incompleta. Ao aplicar a escala da dor, vários questionamentos surgem, sendo possível assim, uma assistência de enfermagem mais adequada, levando em consideração o que esta dor representa e como ela se apresenta ao paciente que a sente. A dor é um caso de Saúde Pública, pois é uma das principais causas do sofrimento humano, suscitando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas. Estudos epidemiológicos, nacionais e internacionais, demonstram que aproximadamente 80% da procura pelos serviços de saúde são motivadas pela dor. A dor crônica acomete 30 a 40% dos brasileiros e constitui a principal causa de absenteísmo, licenças médicas, aposentadorias por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade no trabalho.

Empoderamento do saber

Para Beserra *et al* (2014), na arte de cuidar, a consideração de sofrimento é fundamental, pois só se pode cuidar adequadamente de um ser humano quando o duplo nível de padecimento é reconhecido, a saber: o sofrimento exterior e o sofrimento interior. Pode-se combater o sofrimento exterior a partir da terapêutica, da farmacologia e dos instrumentos tecnológicos. Mas o sofrimento interior reclama um modo de atenção distinta, reclama a presença humana, a palavra adequada e o árduo exercício do diálogo. A enfermagem não pode negligenciar o sofrimento. É necessário romper a tendência de cuidar, somente, dos sintomas físicos, como se fossem a raiz única de angústias para o paciente. Assim, na relação de cuidado, devem ser valorizados aspectos importantes, como o diálogo, a escuta, a sensibilidade, a ternura, e a empatia.

Cuidar, em enfermagem, pressupõe estar atento às queixas subjetivas dos pacientes, de modo a intervir no curso do sintoma, possibilitando conforto e bem-estar (BOTTEGA; FONTANA, 2010). A essência da Enfermagem é o cuidado, e este se manifesta na preservação do potencial saudável do ser humano e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si. Cuidado

significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, e se concretiza no contexto da vida em sociedade (BESERRA *et al*, 2014).

A terapia medicamentosa, usada de forma isolada ou em combinação com outras medidas terapêuticas, é fundamental para o controle da dor. Intervenções não farmacológicas, como a distração, educação, técnicas de relaxamento e aplicação de calor ou frio, podem ser aplicadas para prevenir a recepção de dor, diminuir a sua percepção ou modificar a reação do paciente à dor. Medidas de conforto e higiene, massagens, oferta de apoio e tranquilização, posicionamento adequado e controle de fatores ambientais também contribuem para o alívio da dor (RIBEIRO, 2011).

De acordo com Beserra *et al* (2014), existe uma interface também do sofrimento de quem é o cuidado com quem cuida. O enfermeiro não está alheio ao sofrimento e precisa se perceber como um ser vulnerável para daí transcender e ter melhores condições de cuidar e acompanhar. Portanto, é criado para cuidar e ser cuidado, ora ativo, ora passivo nesta relação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados corroboram com a premissa de que a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, resultante de um processo bioquímico. A validação da existência da dor deve ser baseada unicamente no relato do paciente. O cuidado de pessoas com dor exige mais do que o uso de medicamentos. Torna-se necessária uma assistência integral prestada ao paciente, que engloba muito mais do que simplesmente a prática do cuidar, mas a necessidade de visualização do ser holístico. Entende-se como sendo de extrema importância a correta utilização dos métodos para mensurar a dor, pois reconhecer a dor como quinto sinal vital é possibilitar uma assistência de excelência visando a dor para além da patologia.

REFERÊNCIAS

BARROS, Simone Regina A. de F *et al*. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. *Rev. dor*. v.12, n.2, p. 131-37, 2011. Disponível.< <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a10.pdf>. Acesso em 16 de Maio de 2015.

BESERRA, Eveline Pinheiro *et al*. Sofrimento humano e cuidado de enfermagem: múltiplas visões. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. Fortaleza, v. 18, n, 1, p.1-6. 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0175.pdf> >. Acesso em 16 de Maio de 2015.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: Utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto contexto - enferm*. Florianópolis, vol.19 n.2, p. 283-90, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09.pdf> >. Acesso em 16 de Maio de 2015.

MATUMOTO, Silva *et.al*. Cartografia das dores do cuidar no trabalho clínico do enfermeiro na atenção básica. *Texto contexto – enferm*. Florianópolis, v.22, n.2, p. 318-26, 2013. Disponível em: <<http://www>.

scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a07.pdf >. Acesso 15 de Maio de 2015.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre : Artmed, 2015. e-PUB.

NASCIMENTO, Leonel Alves; KRELING Maria Clara Giorio. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. ACTA – Paul. enferm. São Paulo. v.24 n.1, p. 50-4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a07.pdf>>. Acesso 15 de Maio de 2015.

PEDROSA, Rene Antonio; CELISCH, Kátia Lilian Sedrez. Dor: Quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto Contexto- enferm, Florianópolis, v15, n.2, p, 270-76, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a10v15n2.pdf>>. Acesso em: 15 de Maio de 2015.

PEREIRA, Lilian Varanda; SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Mensuração e avaliação da dor pós-operatório: Uma breve revisão. Revista latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto v. 6, n. 3, p. 77-84, Ribeirão Preto, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13894.pdf>>. Acesso em 19 de Maio 2015.

RIBEIRO, Norma Cecília Alves *et al.* O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. Rev.esc.enferm. USP. São Paulo, v 45, n1, p. 146-52, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/20.pdf>>. Acesso em 15 de Maio 2015.

ROSSI, Lidia Aparecida *et al.* Dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida. Rev.latino-Am.Emfermagem. Ribeirão Preto, v 8, n.3, p. 18-26, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12395.pdf>>. Acesso em 15 de Maio 2015.

SALLUM, Ana Maria Calil; GARCIA, Deyse Maioli; SANCHES, Marina. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. ACTA –Paul. Enferm. São Paulo, v 25 n.spe1, p150-54, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_23.pdf>. Acesso em 15 de Maio de 2015.

SILVA, Marineide Santos *et al.* Dor na criança internada:a percepção da equipe de enfermagem. Rev. Dor: São Paulo, v12, n 4, p. 314-20, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n4/a06v12n4.pdf>>. Acesso em 15 de Maio de 2015.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO- Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alfabetização em saúde 164, 165, 166

Anticoncepção 35

Assistência 7, 9, 30, 31, 34, 43, 62, 63, 64, 72, 73, 92, 106, 110, 116, 121, 122, 126, 135, 136, 139, 141, 153, 165, 181, 250, 267, 286, 300, 307, 308

Assistência a idosos 165

Assistência de enfermagem 63, 64, 121, 122, 126, 135, 136, 139

Atenção básica 287

Atenção primária 300, 327

Atenção primária à saúde 327

Atividade física 317

Autocuidado 53, 99, 118, 120

Avaliação nutricional 258, 266, 267, 299

B

Banco de leite humano 180

Benefícios 85, 255

Benzodiazepínicos 300, 303, 305, 307, 308, 309

Biomédico 176

Brasil 10, 13, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 43, 47, 55, 60, 70, 72, 80, 85, 92, 93, 95, 97, 104, 105, 106, 109, 110, 115, 116, 119, 122, 123, 129, 137, 147, 148, 151, 165, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 175, 181, 182, 188, 191, 193, 201, 214, 215, 216, 220, 221, 223, 224, 226, 231, 232, 233, 237, 239, 246, 247, 249, 251, 253, 258, 265, 266, 277, 278, 280, 282, 286, 291, 293, 294, 298, 300, 302, 303, 305, 312, 316, 323, 324, 326, 330

C

Colostomia 118, 120, 121, 126

Cuidado pré-natal 25, 33

Cuidadores 181, 183, 188, 190

Cuidados de enfermagem 63, 110, 116, 129

D

Determinantes sociais da saúde 103

Doença crônica 165

Dor 153, 155, 156, 160, 163

E

Educação em saúde 74, 116, 151, 174, 193, 224

Eficácia 86

Enfermagem 24, 27, 42, 43, 45, 46, 48, 52, 53, 56, 57, 59, 62, 63, 64, 85, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 134, 135, 139, 140, 143, 153, 161, 162, 163, 174, 181, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 212, 223, 224, 247, 248, 249, 252, 255, 266, 268, 276, 287, 309, 310, 311, 316, 331

Enfermeiro 128, 140, 143, 147, 153

Exercício físico 289

F

Funcionalidade 94, 104

G

Gestantes 31, 65

Gravidez 25, 129

H

Hipertensão 106, 137, 169

Homofobia 151

Humanização 31, 72, 110, 114, 276

I

Idosos 94

Infecções sexualmente transmissíveis 239

M

Mitos 65, 69, 70

Modelos de dispensação 90

Morbidade 190, 203

N

Neonatal 202, 203, 208, 209, 211, 212, 213, 251, 253

P

Parto 25, 255, 276

Parto humanizado 276

Perfil epidemiológico 79, 300

Pessoal de saúde 45

Planejamento 35, 36, 37, 43, 140, 226, 230, 234, 235, 237, 287
Planejamento familiar 43
Política de saúde 12
Pré-eclâmpsia 129, 135, 137
Pré-natal 31, 33, 65, 72, 73, 74
Prevenção 22, 53, 243
Promoção da saúde 104, 201
Prostituição 214

Q

Qualidade de vida 104, 191, 192

R

Redução do dano 12
Regionalização 226, 227, 231, 237
Risco 45, 47, 51, 53

S

Saúde 2, 5, 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 64, 65, 67, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 92, 93, 94, 96, 97, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 127, 128, 129, 131, 133, 137, 138, 140, 146, 147, 151, 152, 155, 161, 164, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 180, 181, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 214, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 259, 260, 264, 265, 266, 267, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 285, 286, 287, 291, 297, 298, 299, 307, 308, 309, 310, 317, 318, 319, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 329, 330, 331
Saúde bucal 65
Saúde da mulher 128
Saúde do adolescente 146
Saúde do homem 286, 287
Saúde mental 12
Sepse 203
Sinais vitais 153

V

Vigilância da saúde pública 258
Visita domiciliar 193, 201
Vulnerabilidade social 45

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-598-3

