

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**



Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**



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



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
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. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	<p>Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 4 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-812-0 DOI 10.22533/at.ed.120192211</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 29 capítulos, o volume IV aborda estudos com foco na educação em saúde, formação em enfermagem, com publicações relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão na formação profissional, além da saúde ocupacional, e pesquisas epidemiológicas.

Os estudos realizados contribuem para fornecer conhecimento acerca da formação profissional em enfermagem desde a graduação e formação técnica como, também, no contexto relacionado ao aprimoramento. Além disso, as pesquisas que envolvem a saúde ocupacional do profissional de enfermagem são fundamentais diante da exposição às cargas exaustivas de trabalho, havendo comprovadamente um impacto substancial na sua saúde física e mental.

As pesquisas epidemiológicas fornecem subsídios para o maior conhecimento sobre a realidade nos mais variados contextos de assistência à saúde. Sendo assim, são fundamentais para o planejamento, elaboração e implementação de estratégias cujo objetivo é a promoção da saúde da população.

Portanto, este volume IV é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro forneça subsídios para aperfeiçoar cada vez mais a formação em enfermagem, objetivando fortalecer e estimular as práticas educativas desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, o que culminará em uma perspectiva cada vez maior de excelência no cuidado. Além disso, ressaltamos a importância da atenção à saúde do profissional.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO CURSO DE ENFERMAGEM PARA LIDAR COM O PROCESSO DE MORTE/MORRER	
Monyka Brito Lima dos Santos Carleana Kattwilly Oliveira Valdênia Guimarães e Silva Menegon DOI 10.22533/at.ed.1201922111	
CAPÍTULO 2	11
TRANSTORNOS DO USO DE TABACO EM TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM	
Sônia Regina Marangoni Beatriz Ferreira Martins Tucci Aroldo Gavioli Bruna Diana Alves Aline Vieira Menezes Magda Lúcia Félix de Oliveira DOI 10.22533/at.ed.1201922112	
CAPÍTULO 3	22
RISCOS DE OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Monyka Brito Lima dos Santos Cintia Fernanda de Oliveira Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Mayanny da Silva Lima Polyana Cabral da Silva Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Pamela Jaslana Oliveira Barros Carvalho Irene Sousa da Silva Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho Ana Carolina Rodrigues da Silva DOI 10.22533/at.ed.1201922113	
CAPÍTULO 4	34
CONFLITOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO	
Cintia Fernanda de Oliveira Santos Monyka Brito Lima dos Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Edivania Silva de Sá Irene Sousa da Silva Ana Carolina Rodrigues da Silva Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus Auricelia Costa Silva Walana Érika Amâncio Sousa DOI 10.22533/at.ed.1201922114	

CAPÍTULO 5 45

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Agatha Soares de Barros de Araújo
Thelma Spindola
Alan Barboza de Araújo
Karen Silva de Sousa
Ivete Letícia da Silva Tavares

DOI 10.22533/at.ed.1201922115

CAPÍTULO 6 54

A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Jailton Luiz Pereira do Nascimento
Ana Claudia Queiroz Bonfin
José Musse Costa Lima Jereissati
Alexandre Nakakura
Rosilaine Gomes dos Santos
Carlos André Moura Arruda

DOI 10.22533/at.ed.1201922116

CAPÍTULO 7 66

CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA A CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Rebeka Maria de Oliveira Belo
Monique Oliveira do Nascimento
Andrey Vieira de Queiroga
Hirla Vanessa Soares de Araújo
Tamyres Millena Ferreira
Mayara Inácio de Oliveira
Gabriela Freire de Almeida Vitorino
Karyne Kirley Negromonte Gonçalves
Thaís Remígio Figueirêdo
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.1201922117

CAPÍTULO 8 83

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO

Caroline Zottele
Juliana Dal Ongaro
Angela Isabel dos Santos Dullius
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

DOI 10.22533/at.ed.1201922118

CAPÍTULO 9 96

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA

Nathália Marques de Andrade
Ana Claudia Queiroz Bonfin
José Musse Costa Lima Jereissati
Carlos André Moura Arruda

Alexandre Nakakura
Fernanda Rochelly do Nascimento Mota
DOI 10.22533/at.ed.1201922119

CAPÍTULO 10 112

CRIAÇÃO DA LIGA DE ENFERMAGEM FORENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Crislene de Araújo Cruz Silva
Erica Santos Silva
Juliana Prado Ribeiro Soares
Fernanda Kelly Fraga Oliveira
Naiane Regina Oliveira Goes Reis

DOI 10.22533/at.ed.12019221110

CAPÍTULO 11 117

CURRÍCULO PARALELO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO NORTE DE MINAS GERAIS

Gabriella Gonçalves Coutinho
Maria Madalena Soares Benício
Thiago Braga Veloso
Edileuza Teixeira Santana
Orlene Veloso Dias
Danilo Cangussu Mendes
Viviane Braga Lima Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.12019221111

CAPÍTULO 12 128

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Katariny de Veras Brito
Rosany Casado de Freitas Silva
Josefa Jaqueline de Sousa
Talita Costa Soares Silva
Girlene Moreno de Albuquerque
Katiane da Silva Gomes
Maria Vitória da Silva Mendes
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.12019221112

CAPÍTULO 13 139

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

Jessica Maia Storer
Amanda Correia Rocha Bortoli
Bruna Decco Marques da Silva
Demely Biason Ferreira
Edrian Maruyama Zani
Fabiana Fontana Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.12019221113

CAPÍTULO 14 142

ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

Juscimara de Oliveira Aguilár
Carla dos Anjos Siqueira
Camila Diana Macedo
Cíntia Maria Rodrigues
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes
Maria Jesus Barreto Cruz
Maria da Penha Rodrigues Firmes

DOI 10.22533/at.ed.12019221114

CAPÍTULO 15 150

GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO FOCO DE ATENÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE

Eveline Christina Czaika
Maria Isabel Raimondo Ferraz
Guilherme Marcelo Guimarães da Cruz
Maria Lúcia Raimondo
Alexandra Bittencourt Madureira

DOI 10.22533/at.ed.12019221115

CAPÍTULO 16 158

GRUPOS FOCAIS EM PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Silvana Cruz da Silva
Letícia Becker Vieira
Karen Jeanne Cantarelli Kantorski
Caroline Bolzan Ilha
Adriana Catarina de Souza Oliveira
Eva Néri Rubim Pedro

DOI 10.22533/at.ed.12019221116

CAPÍTULO 17 171

NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE- FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Maria Antonia Ramos Costa
João Pedro Rodrigues Soares
Hanna Carolina Aguirre
Ana Maria Fernandes de Oliveira
Natalia Orleans Bezerra
Vanessa Duarte de Souza
Dandara Novakowski Spigolon
Giovanna Brichi Pesce
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Neide Derenzo
Tereza Maria Mageroska Vieira

DOI 10.22533/at.ed.12019221117

CAPÍTULO 18	182
O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM A FISTULA ARTERIOVENOSA EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE	
Karllieny de Oliveira Saraiva Monyka Brito Lima dos Santos Augusto César Evelin Rodrigues Jociane Cardoso Santos Ferreira Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima Magda Wacemberg Silva Santos Souza Andréia Pereira dos Santos Gomes Bentinelis Braga da Conceição Paulliny de Araujo Oliveira Rosevalda Cristine Silva Bezerra Camilla Lohanny Azevedo Viana	
DOI 10.22533/at.ed.12019221118	
CAPÍTULO 19	194
VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Adriana Oliveira Magalhães Annelyse Barbosa Silva Cristiane dos Santos Kélbias Correa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.12019221119	
CAPÍTULO 20	202
VALORIZAÇÃO DA AUTOIMAGEM ATRAVÉS DA DINÂMICA DO ESPELHO	
Jhenyfer Ribeiro Silva	
DOI 10.22533/at.ed.12019221120	
CAPÍTULO 21	205
A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO ENTRE 2013 E 2017 NO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	
Laís Freitas Beck Igor de Oliveira Lopes Isabel Cristina Wingert Kátia Fernanda Souza de Souza Raquel de Almeida Rithiely Allana Bárbaro Maristela Cassia de Oliveira Peixoto Geraldine Alves dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.12019221121	
CAPÍTULO 22	217
ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL	
Jéssyca Slompo Freitas Maria Lúcia Raimondo Maria Isabel Raimondo Ferraz Alexandra Bittencourt Madureira	
DOI 10.22533/at.ed.12019221122	

CAPÍTULO 23 228

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (NIC II E NIC III) POR CITOLOGIA ONCÓTICA NO PERÍODO DE 2014 A 2017 EM PARNAÍBA - PI

Elizama Costa dos Santos Sousa
Carlos Leandro da Cruz Nascimento
Antonio Thomaz de Oliveira
Vânia Cristina Reis Cavalcante
Morgana de Oliveira Tele
Joel Araújo dos Santos
Bartolomeu da Rocha Pita
Mayla Cristinne Muniz Costa
Ana Letícia de Aragão Oliveira Araripe
Nelsianny Ferreira da Costa
Tatyanne Silva Rodrigues
Isadora Batista Lopes Figueredo
Simone Expedita Nunes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.12019221123

CAPÍTULO 24 245

PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E SUA INFLUENCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM TECNICOS DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA - ERECHIM-RS

Bruna Carla Tesori
Arthiese Korb
Patricia Bazzanello

DOI 10.22533/at.ed.12019221124

CAPÍTULO 25 257

USO DE PRESERVATIVO POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Thelma Spindola
Agatha Soares de Barros de Araújo
Claudia Silvia Rocha Oliveira
Debora Fernanda Sousa Marinho
Raquel Ramos Woodtli
Thayná Trindade Faria

DOI 10.22533/at.ed.12019221125

CAPÍTULO 26 269

FATORES DETERMINANTES DA PRÉ-ECLÂMPSIA COM ÊNFASE EM VARIÁVEIS DO PRÉ-NATAL

Mayna Maria de Sousa Moura
Thayse Iandra Duarte Barreto
Karla Joelma Bezerra Cunha
Francisco Lucas de Lima Fontes
Vanessa Rocha Carvalho Oliveira
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Denise Sabrina Nunes da Silva
Aline Sousa da Luz
Mardem Augusto Paiva Rocha Junior
Hallyson Leno Lucas da Silva

CAPÍTULO 27	281
A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CENÁRIO DO NASCIMENTO: PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE	
Bruna Rodrigues de Jesus	
Nayara Ruas Cardoso	
Débora Cristina da Silva Andrade	
Diana Matos Silva	
Cristiano Leonardo de Oliveira Dias	
Luciana Barbosa Pereira	
Sibylle Emilie Vogt	
Clara de Cássia Versiani	
DOI 10.22533/at.ed.12019221127	
CAPÍTULO 28	292
A SAÚDE DOS IDOSOS NA PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS	
Iara Sescon Nogueira	
Pamela dos Reis	
Ieda Harumi Higarashi	
Sonia Silva Marcon	
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera	
DOI 10.22533/at.ed.12019221128	
CAPÍTULO 29	298
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ASPECTOS ANTROPOMÉTRICOS, PRESSÓRICOS E LABORATORIAIS NA CONSULTA INICIAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	
Heloisa Ataíde Isaia	
Leris Salete Bonfanti Haeffner	
DOI 10.22533/at.ed.12019221129	
SOBRE A ORGANIZADORA	309
ÍNDICE REMISSIVO	310

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA

Nathália Marques de Andrade

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará –
FAECE
Fortaleza-Ceará

Ana Claudia Queiroz Bonfin

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará –
FAECE
Fortaleza-Ceará

José Musse Costa Lima Jereissati

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará –
FAECE
Fortaleza-Ceará

Carlos André Moura Arruda

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará –
FAECE
Fortaleza-Ceará

Alexandre Nakakura

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará –
FAECE
Fortaleza-Ceará

Fernanda Rochelly do Nascimento Mota

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará –
FAECE
Fortaleza-Ceará

altera a rotina da família e do paciente por exigir um acompanhamento domiciliar mais rigoroso. Objetiva-se construir uma cartilha educativa para orientação de cuidadores de criança com síndrome nefrótica idiopática acerca dos cuidados domiciliares. Trata-se de um estudo metodológico. A elaboração da cartilha desenvolveu-se em três etapas: sistematização do conteúdo, elaboração do conteúdo da cartilha e versão final. Na sistematização do conteúdo, deu-se através de levantamento teórico científico de revisão narrativa, nas bases de dados: Lilacs, PubMed/Medline e SCIELO. A elaboração do conteúdo foi baseada no *guideline* Maine Health que norteou a execução do projeto tecnológico com o intuito de deixar as informações mais clara e compreensível para o público-alvo. A versão final da cartilha, deu-se através da efetivação das ilustrações, layout e design da cartilha com formatação padrão de 15cm de altura e 10cm de largura. A dificuldade da compreensão da doença e déficit de materiais educativos em relação à esta temática torna-se imprescindível a utilização de meios que esclareçam as dúvidas e facilite o entendimento do cuidador. Assim, a construção da cartilha educativa, de forma prática e compreensível, conduz as principais complicações e os cuidados domiciliares de crianças com SNI.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Nefrótica.

RESUMO: A Síndrome Nefrótica Idiopática (SNI) é uma afecção crônica que repercute na filtração glomerular caracterizada por um quadro clínico de proteinúria, edema e dislipidemia. Dentre as doenças crônicas na infância, a SNI

CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL BOOKLET FOR GUIDING CHILD CAREERS WITH IDIOPATHIC NEPHROTIC SYNDROME

ABSTRACT: Idiopathic Nephrotic Syndrome (NIS) is a chronic condition that affects glomerular filtration characterized by a clinical picture of proteinuria, edema and dyslipidemia. Among chronic childhood diseases, NIS alters the family and patient routine by requiring more rigorous home care. The objective is to build an educational booklet to guide caregivers of children with idiopathic nephrotic syndrome about home care. It is a methodological study. The preparation of the booklet was developed in three stages: systematization of the content, preparation of the content of the booklet and final version. In the systematization of the content, it took place through a scientific theoretical survey of narrative review, in the databases: Lilacs, PubMed / Medline and SCIELO. The elaboration of the content was based on the guideline Maine Health that guided the execution of the technological project in order to make the information clearer and more comprehensible to the target audience. The final version of the booklet was made through the illustrations, layout and design of the booklet with standard format of 15cm high and 10cm wide. The difficulty of understanding the disease and the lack of educational materials in relation to this theme makes it essential to use means that clarify doubts and facilitate the understanding of the caregiver. Thus, the construction of the educational booklet, in a practical and understandable way, leads to the main complications and home care of children with NIS.

KEYWORDS: Nephrotic Syndrome. Children Diseases. Health Education.

1 | INTRODUÇÃO

O cuidado à criança em situação crônica tem sido um tema reflexivo no âmbito da saúde, na qual requer um acompanhamento de profissionais e mudanças de hábitos na rotina de vida que proporcionem um bom desenvolvimento infantil, mesmo com a enfermidade. A condição crônica na infância traz complicações, tanto para a criança quanto aos familiares. Complicações estas, que influenciam no desenvolvimento e crescimento dos pacientes, além de trazer impactos no contexto familiar, estes se desdobram para adaptar-se a uma nova rotina com constantes mudanças e incertezas em relação à doença (SILVA *et al.*, 2010; VIEIRA, 2002; BRASIL, 2010; WEGNER, 2010; BRASIL, 2018).

Dentre as doenças crônicas na infância, a *Síndrome Nefrótica Idiopática* (SNI) altera o cotidiano da criança e da família com o diagnóstico, por exigir um cuidar rigoroso. Cuidar este que, na maioria das vezes, é desempenhado pela mãe, que se empenha para obter o controle da doença e a prevenção de doenças oportunistas, bem com os cuidados na alimentação e medicações no horário, acompanhamento nas consultas médicas e nas internações. Dessa maneira, entende-se que a mãe é

o maior suporte do cuidar de crianças com SNI e exerce um papel vital na rotina da criança (BORGES *et al.*, 2017).

A Síndrome Nefrótica (SN) se manifesta de forma idiopática (primária) e secundária. Esta desenvolve-se a partir de uma doença preexistente e aquela de causa desconhecida. A SNI é comum na infância e exige um plano de cuidado específico que é passado por uma equipe multiprofissional para os cuidadores (BRASIL, 2018).

As mães cuidadoras demonstram ter o conhecimento sobre a doença e o tratamento. Algumas, porém, têm dificuldades no entendimento da situação do seu filho gerando dúvidas e medos. O que indica à necessidade da criação de instrumentos que acrescentem nas informações advindas dos profissionais de saúde, dessa maneira, auxiliar os cuidadores na compreensão da doença do seu filho, de modo que possa reduzir a ansiedade, as preocupações e medos (COSTA *et al.*, 2015).

A enfermagem exerce um importante papel na educação em saúde para os pais de crianças diagnosticadas com SNI, na busca de promover o adequado acompanhamento domiciliar e quando há a necessidade de procurar um profissional de saúde, assim como cuidados básicos que são necessários na rotina para evitar recaídas. Porém, estas informações, às vezes não são compreendidas e desenvolve inseguranças e preocupações aos cuidadores. Por isso que este profissional, geralmente, constrói ferramentas tecnológica educativa e didática, na qual serve como auxílio de informações oferecidas na assistência (SOUZA; MANDU, 2010; TESTON *et al.*, 2012; BORGES *et al.*, 2017).

É importante reforçar sobre a importância de que o cuidador seja orientado sobre o tratamento da doença e seus cuidados, assim como, a prevenção de complicações. Uma das características da SNI são as frequências recidivas que, muitas vezes, estão relacionadas com a gestão do cuidado domiciliar. Além disso, o aparecimento de comorbidade como infecções, dislipidemia e entre outras. Assim o papel dos cuidadores é essencial no monitoramento e acompanhamento de criança com SNI (BORGES *et al.*, 2017).

Dessa maneira, entende-se a relevância deste trabalho, no qual a construção da cartilha para orientação das mães é fundamental no tratamento de crianças com SNI, que é um distúrbio glomerular comum na infância de causa desconhecida que, na maioria das vezes, é descoberto pela percepção do edema, geralmente observado pela as mães ou cuidador.

A construção da cartilha educativa sobre o cuidar de crianças com *Síndrome Nefrótica Idiopática (SNI)* contribuirá na orientação, prevenção de complicações e alterações associadas, visando o maior alcance de informações sobre condutas eficazes, dessa maneira, obter-se uma assistência integral à saúde da criança em situação crônica. A pergunta que norteou o estudo foi: Como uma cartilha educativa poderá facilitar a orientação para cuidadores de crianças com síndrome nefrótica?

Assim, este manuscrito objetivou construir uma cartilha educativa para orientação de cuidadores de criança com síndrome nefrótica idiopática acerca dos cuidados

domiciliares.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de construção de tecnologia educativa do tipo pesquisa metodológica. Segundo Polit *et al.* (2011), no estudo metodológico tem-se o objetivo de construir ferramentas fidedignas que outros pesquisadores possam manusear, assim como, ter a perspectiva no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias que possam aprimorar a metodologia.

2.1 Desenvolvimento da cartilha

O desenvolvimento da construção da cartilha educativa foi baseado na teoria do *guideline: A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials*, uma ferramenta baseada em evidência científica que busca oferecer uma comunicação clara e compreensiva sobre determinado tema relacionado à saúde aos pacientes através de materiais educativos impressos ou Web (MAINEHEALTH, 2010).

Assim, o material educativo impresso, como cartilha, tem o propósito de aumentar as informações sobre os cuidados domiciliares de crianças com Síndrome Nefrótica Idiopática.

A validação do estudo não será realizada no momento, devido ao curto período de tempo. Portanto, a construção da cartilha se deu na seguinte ordem: Sistematizar o conteúdo da cartilha, Elaboração da cartilha e Versão final (compôr a cartilha) de acordo com a figura 1 acima.

2.1.1 Primeira etapa

A sistematização do conteúdo foi realizada através de uma revisão narrativa da literatura, que tem a finalidade de fornecer conhecimentos numa visão geral acerca da temática em questão. Ademais, sintetiza e resume uma variedade de publicações científicas anteriores, que proporcionam a compreensão dos leitores sobre assuntos atuais, englobando seu ponto de vista teórico e contextual (ROTHER, 2007; AZEVEDO, 2016).

O levantamento de dados foi realizado nas bases de dados da literatura científica *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), PubMed/MEDLINE e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A busca dos estudos foi realizada através das palavras-chaves em português, inglês e espanhol selecionado por intermédio consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme: Síndrome Nefrótica (“Nephrotic Syndrome”) e Crianças (“Children”).

Inicialmente foram encontrados títulos disponíveis na PubMed/Medline: 1228, Lilacs: 96 e na Scielo: 72 que, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a revisão resultou em 47 artigos científicos destes, dos quais sós

16 respondiam a pergunta norteadora.

Os critérios de inclusão foram: publicações do tipo de artigos científicos disponíveis na íntegra, gratuitamente e em formato eletrônico na base de dados que abordam a temática estudada, sem distinção quanto à periodicidade, nos idiomas de português, espanhol e inglês.

Os critérios de exclusão foram: publicações de artigos de reflexão, estudos que não estavam disponíveis gratuitamente e os que se repetiam em diferentes bases de dados, assim como aqueles que não respondiam à pergunta norteadora: “Quais as principais complicações da Síndrome Nefrótica e cuidados domiciliares prestados à criança?”.

2.1.2 Segunda etapa

Após o levantamento teórico da literatura científica foi possível à elaboração do conteúdo da cartilha considerando os resultados obtidos de acordo com a temática estudada (os cuidados domiciliares prestados a criança com SN). Este conteúdo foi adaptado e adequado ao público-alvo (cuidadores e profissionais), através de uma linguagem clara e acessível, de modo que os cuidadores de vários níveis de entendimento possam compreender o seu conteúdo e segui-lo corretamente. O formato e as regras para adaptação do conteúdo foram seguidos de acordo com o *guideline* Maine Health (2010) que auxiliou na construção da cartilha educativa.

2.1.3 Terceira etapa

A versão final consiste na junção dos resultados da etapa anterior e a construção de ilustrações, layout e design da cartilha. As ilustrações foram desenvolvidas pelo autor. O layout e o design foram executados por um profissional de informática, porém, o autor acompanhou todo o processo. A cartilha foi formatada no tamanho preconizado de 15cm de altura e de 10cm de largura para ser impressa, e, posteriormente, ser avaliada e validada de acordo com o seu conteúdo composto e o público-alvo (MAINEHEALTH, 2010).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Construção da cartilha

A cartilha foi construída a partir das etapas previamente determinadas a fim de organizar uma sequência lógica para sua elaboração. Dessa maneira, seguiu-se sistematização do conteúdo, elaboração da cartilha e a versão final (ilustrações e conteúdo).

3.1.1 Primeira etapa: Sistematização do conteúdo da cartilha

Desenvolvida a partir da revisão narrativa da literatura utilizando-se os descritores: Nephrotic Syndrome e Children na base do Lilacs, Medline e Scielo, na qual foram identificados 1423 títulos disponíveis para desenvolver a pesquisa. Este número reduziu para 16 artigos, após aplicados os critérios de exclusão e os filtros (seres humanos e criança). Nesta fase da pesquisa, os resultados foram analisados e agrupados em duas categorias temáticas: Principais complicações da síndrome nefrótica e suas repercussões sobre a criança e a família; e Estratégias de cuidado domiciliar.

Levando-se em consideração a importância da assistência prestada à criança com síndrome nefrótica no ambiente domiciliar, bem como o emprego de condutas adequadas do cuidador no cotidiano, como o intuito de obter resultados positivos, após a leitura completa dos 16 artigos, foi possível identificar duas categorias temáticas (Principais complicações da síndrome nefrótica e suas repercussões sobre a criança e a família e Estratégias de cuidado domiciliar) que auxiliaram na elaboração da cartilha educativas para os cuidadores.

3.1.1.1 Principais complicações da Síndrome Nefrótica e suas repercussões sobre a criança e a família

As complicações e a fragilidade no cuidado que acometem o paciente podem lhe trazer inúmeras consequências e diminuir a qualidade de vida tanto da criança com SN quanto para seus cuidadores. As complicações, que podem surgir no decorrer do tratamento, como alergias, infecções, dislipidemia, edema e alteração comportamental, devem ser tratadas e monitoradas pelo cuidador junto aos profissionais de saúde. As recaídas da doença estão associadas ao aparecimento de tais alterações (WEI et al, 2015; PAISINI et al, 2017; WEEB et al, 2014; MCCAFFREY et al, 2016; ABRANTE et al, 2004; TEOH et al, 2015; GHOBRIAL et al, 2013; SOEIRO, 2014; SELEWSK et al, 2017; GIPSON et al, 2013).

Dentre as complicações evidenciadas na pesquisa, pode-se afirmar que o aparecimento de alergia após o diagnóstico de SN é frequente, sendo que a população mais jovem tem maior risco de desenvolvê-las. Segundo a pesquisa de Wei et al (2015), as crianças com SN desenvolvem mais alergia após o diagnóstico em comparação com a crianças que são saudáveis. De acordo com autor, as alergias que são comuns estão entre conjuntivite, rinite alérgica, dermatite e asma. Ademais, os autores relacionam o acompanhamento com profissionais e a diminuição do aparecimento de alergia o que indica a necessidade do monitoramento diário dos cuidadores.

Apesar das alergias influenciarem no tratamento e ser uma das causas de recaídas, a infecção ainda é mais preocupante, embora após a introdução do antibiótico o índice de mortalidade tenha diminuído. Para os autores Webb et al (2014), o aumento

de infecções no trato respiratório e urinário em crianças com Síndrome nefrótica é considerável. Por isso, ressalta-se que o acompanhamento domiciliar para evitar o aparecimento dessas alergias e/ou infecções é imprescindível, principalmente em crianças menores que têm maior risco de desenvolver a doença (WEBB et al, 2014).

Soeiro et al (2004), pesquisaram o aparecimento de infecção no paciente que está em remissão, onde o quadro infeccioso pode influenciar negativamente no tratamento. Dessa maneira, deve-se identificar o tipo de infecção precocemente que irá ajudar na escolha terapêutica e medidas preventivas. Assim, faz-se necessário que o cuidador mantenha o monitoramento no ambiente e alimentação que fortifique o sistema imunológico, a fim de evitar o aparecimento de infecções oportunistas.

Na pesquisa supracitada, vê-se que a maioria dos casos de infecções era nas vias aéreas superiores e está relacionado no momento da proteinúria, ou seja, quando a síndrome nefrótica está ativa no paciente gerando a sintomatologia da mesma. A infecção mais frequente é a pneumonia, cuja vacinação é uma alternativa para a prevenção dessa infecção. Paisini et al (2017) sugerem que todas as crianças com síndrome nefrótica sejam vacinadas contra pneumonia a cada cinco anos.

Os autores Webb et al (2016) acrescentam a possibilidade de serem administradas outras vacinas como a Influenza e a Varicela, sem uso de tratamento com corticoide, como forma de prevenir infecções.

Os mesmos relatam a influência do uso de prednisona no período de infecção, no qual se diz que há maior possibilidade de crianças que não estão fazendo o uso de corticoide desenvolverem infecções e terem recaídas do que aquelas que fazem tal uso (WEBB et al, 2017).

De acordo com esse contexto, a mãe cuidadora deve estar atenta ao aparecimento de tosse, dor de garganta, dor de ouvido, dor no abdome e, principalmente, febre e procurar o especialista para tomar as precauções em caso de infecção (WEBB et al, 2014; MCCAFFREY et al, 2016).

O quadro de infecção expõe o paciente ao tratamento com esteroides em dose mais alta em longo prazo e, conseqüentemente, aumenta o risco de desenvolver efeitos colaterais. Efeitos estes, que compromete no crescimento e no surgimento da obesidade. Abrantes et al (2004), expõem que existe relação do uso de altas dose de corticoides e a diminuição do crescimento.

Além disso, uma característica comum em pacientes com SN desenvolver a dislipidemia. Esta alteração, está presente no momento do edema e, geralmente, desaparece com tratamento da proteinúria. Esse aumento do LDL e dos triglicérides pode predispor ao paciente a ter problemas cardiovasculares futuros ou na idade adulta (MCCAFFREY et al, 2016).

Neste contexto, ressalta-se a importância de identificar o momento da proteinúria e o edema, para iniciar condutas que possam amenizar e/ou tratar este quadro clínico. O edema é a característica mais comum na SN, motivo pelo qual, os pais procuram o médico e expressam preocupações e medos.

Existem duas teorias que explicam o aparecimento do edema - Underfill e Overfill. A esse respeito, Teoh et al (2015) relatam em sua pesquisa, que o surgimento do edema e a retenção de sódio e água no organismo é a causa do edema, que é mais visível nos membros inferiores, no abdome, na genitália externa, na face e na região periorbital. No momento em que surge o edema, deve-se manter a atenção na dieta nutricional, principalmente na diminuição do sódio e, em caso de poliúria, redução de ingesta hídrica. Além disso, o comparecimento para avaliação médica é imprescindível (PASINI et al, 2017).

O estado socioemocional de uma criança com Doença Renal Crônica (DRC) também deve ser considerado, pois sofre alterações trazendo repercussões no cotidiano. Os autores Ghobrial et al (2013) demonstraram as influências que estão interligadas com a rotina de uma criança, citando assim, a interrupção de atividades escolares e faltas frequentes, uso prolongado de medicações, percepção das crianças sobre o estado de preocupação e estresse dos pais e a consciência de modificações na aparência e na imagem pessoal. Esse estresse emocional, conseqüentemente, pode manifestar como alterações comportamentais na criança deixando-a irritada, depressiva e hiperativa (GHOBRIAL et al, 2013).

O impacto na aparência física causado pelo edema relatado por crianças menores de cinco anos com SN na pesquisa de Gipson et al (2013) mostra que o edema é algo que incomoda as crianças pelo fato de ser o sintoma mais visível, além de alterar a mobilidade e a visão (edema periorbital) delas. Os instrumentos utilizados na pesquisa de Selewski et al (2017) reforça a ideia da existência dos impactos na aparência física e aspectos gerais, no qual avaliou domínios (mobilidade, fadiga, interferência da dor, ansiedade e sintomas de depressão) que demonstraram que crianças com SN ativa, ou seja no momento da proteinúria e edema, são mais propensas a manifestar alterações.

A pesquisa feita no Egito por Ghobrial et al (2013), demonstra que crianças com SN, principalmente aquelas que são resistentes ao esteroide, têm risco de desenvolverem alterações comportamentais e que profissionais de saúde devem orientar os pais sobre possíveis alterações comportamentais que podem surgir.

Visto isso, percebe-se que a pesquisa possibilitou conhecer as principais complicações que uma criança com SN pode desenvolver ao longo de sua vida, tais como alergias, infecções, dislipidemias, dentre outras. Com isso, pode-se definir estratégias que possam auxiliar nos cuidados domiciliares.

3.1.1.2 Estratégias do cuidado domiciliar

A assistência prestada à criança implica uma gama de ações dos profissionais e dos pais, que têm a finalidade de restabelecer a saúde da criança e manter uma qualidade de vida. Apesar de existir internações no decorrer do tratamento, assim como recidivas, o acompanhamento é feito, geralmente, no ambiente domiciliar. Por isso, pressupõe-se a importância da interação como os demais membros da família,

de forma que possa harmonizar o cuidado e adaptação à nova rotina (RIBEIRO, ROSA; ROCHA, SEMIAMIS; 2007).

A principal estratégia do cuidado é a educação em saúde que começa quando o paciente é diagnosticado. Assim sendo, são iniciados o tratamento medicamentoso e as orientações dos profissionais para os cuidadores de modo que possam prosseguir com o tratamento e entender como reconhecer as recaídas e indícios de complicações. Estas informações deverão ser passadas ao cuidador uma vez que o conhecimento do mesmo influencia no maior período sem recaídas e na identificação precoce das complicações (BORGES et al, 2017; PASINI et al, 2017).

Diante das fragilidades e potenciais complicações da SN que o estudo demonstrou, a pesquisa sugere criar estratégias com o intuito de aumentar as informações sobre a SNI de forma que minimizem medos e preocupações que são acompanhadas no processo de diagnóstico e no tratamento da DCR na infância. A relevância da orientação é evidenciada na pesquisa de Beanlands *et al.* (2017) que relata que a falta de esclarecimento sobre a doença, sobre o diagnóstico e tratamento causam angústia aos pais que lidam diretamente com a criança. Borges et al (2017) complementam que a falta de compreensão por parte dos cuidadores, atua negativamente no tratamento.

Neste contexto, entende-se a importância da educação em saúde que auxilie na compreensão da doença e dos cuidados. O estudo feito por Pasini et al (2017) relatam sobre o documento consensual, no qual visa a uma atualização de tratamento numa visão multidisciplinar para SN, dessa forma, facilitar o diagnóstico e o reconhecimento precoce de complicações, assim como, compreenderem formas de prevenção.

De acordo com o documento consensual, o diagnóstico da SNI é feito através de uma análise clínica e laboratorial do profissional médico nefrologista e pediatra, onde avalia-se a presença de edema, proteinúria, albumina, creatinúria e hiperlipidemia, assim como a interpretação dos exames específicos (PASINI et al, 2017; ARGENTINA,2014).

Outrossim, é necessário que o médico identifique o tipo de SN e descarte a possibilidade de ser a SN secundária antes de iniciar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Após isso, os pais devem ser orientados sobre a monitorização do estado geral de saúde do seu filho, como a verificação dos sinais de recaídas (PASINI et al, 2017; ARGENTINA, 2014).

Os cuidadores devem ser orientados sobre a forma de administração e os medicamentos adequados assim como o período e dosagem, visto que o tratamento inicial será a adaptação à rotina e o momento em que o cuidador deverá expressar suas dúvidas e entender o processo de cuidar de uma criança com Síndrome Nefrótica (UWAEZUOKE, 2015).

A terapia medicamentosa realizada na primeira crise é feita com prednisona oral, geralmente em doses diárias no turno matutino que atua concomitante com o hormônio na supra adrenal. Apesar do tratamento, mais da metade de crianças

apresentam recidivas que, normalmente, manifesta-se pelo edema, que deve ser observado pelo cuidador e assim, escolher a conduta correta (UWAEZUOKE, 2015).

Geralmente, as recaídas são mais visíveis através do edema. Quando isso ocorre, deve-se orientar a manter a atenção na dieta nutricional, principalmente na diminuição do sódio e, em caso de poliúria, redução de ingesta hídrica. Além disso, a ida a avaliação médica é imprescindível (PASINI et al, 2017).

Evidencia neste contexto, a importância do acompanhamento domiciliar, na qual os pais que cuidam de seu filho com SN devem observar sinais de infecção, edema, quantidade de urina e os cuidados com a dieta nutricional do mesmo, para realizar condutas adequadas e procurar o profissional médico.

Para obter-se melhora no quadro clínico, é necessário administração dos medicamentos no horário e nos dias prescritos (diário ou em dias alternados), além de obter controle nutricional para tratamento e prevenção de edemas. Este controle está relacionado com alimentos com baixo teor de sódio e líquidos, na qual será relacionada de acordo com a gravidade do edema (ARGENTINA, 2014; MCCAFFREY *et al.*, 2016).

Além disso, é necessário orientar os pacientes sobre uma alimentação menos calórica, uma vez que a dislipidemia é um fator presente. Apesar de doenças cardiovasculares serem mais comuns em adultos orienta-se, também, a prática de atividade física e evitar tempo prolongado no leito como forma de prevenção de complicações vasculares (MCAFFREY *et al.*, 2016).

Como citado na temática anterior, a infecção é a complicação que mais traz repercussões, o que indica a necessidade de manter o calendário vacinal em dia e reforçar na alimentação saudável (PAISINI *et al.*, 2017).

Dado que, a situação crônica na infância interfere a funcionalidade da rotina e do cotidiano familiar torna-se imprescindível que orientações sejam repassadas dos educadores em saúde, enfermeiros, para toda a família e não somente ao paciente. Assim como, frisar a importância da avaliação holística do paciente e não da doença em si. Dessa maneira, proporcionar a criação de vínculos e o diálogo entre os familiares e o paciente, de forma que o cuidador consiga compreender o estado emocional da criança e encorajá-lo a lidar com as circunstâncias presentes (RIBEIRO, ROSA; ROCHA, SEMIAMIS; 2007).

Segundo consenso da Argentina (2014) a maioria de crianças com SN demonstram ser por lesão Mínima e atingem a cura na puberdade, já que 90% dos pacientes são sensíveis ao corticoide (Reino Unido, Argentina, México, Brasil).

Porém, ressalta-se o desafio de cuidados e terapias para pacientes que são resistentes ou dependentes aos corticoides. Os autores Gadegbeku et al (2013), reforça a ideia que a limitação de compreensão sobre os mecanismos da SN interfere na eficácia do tratamento. Isso demonstra a relevância de se pesquisar mais sobre a temática.

Em virtude do estudo explicitado, foram selecionados e organizados no quadro

3 abaixo destacando-se os cuidados domiciliares mais relevantes na rotina de uma criança com SN, em que a cartilha foi baseada.

A partir do agrupamento dos cuidados, foi possível dividir em cinco tópicos que deram origem às seções temáticas da cartilha, das quais prosseguiram em páginas com os seguintes tópicos: apresentação, definição da doença, complicações, monitoramento de recaídas, vacinação, cuidado com a medicação, cuidados com alimentação, atividade física, alterações comportamentais e dúvidas frequentes, finalizando com as considerações finais.

A pesquisa presente retrata a falta de compreensão dos cuidadores sobre a SN e, conseqüentemente, o aparecimento de complicações. A relação de uma criança com glomerulopatia com o cuidador, por vezes se torna desgastante pela falta de conhecimento, frisando a necessidade uma abordagem mais ampla sobre o conteúdo pela equipe de saúde.

3.1.2 Segunda etapa: Elaboração da cartilha

A composição do conteúdo final da cartilha foi realizada de acordo com os resultados do levantamento teórico científico gerado na revisão da literatura que corresponde às categorias temáticas (Principais complicações da Síndrome Nefrótica e suas repercussões sobre a criança e a família e Estratégias do cuidado domiciliar). Esta por sua vez, baseada nas complicações e nos cuidados domiciliares a criança com síndrome nefrótica.

Dessa forma, tornou-se possível coletar informações acerca do assunto e adaptar ao público-alvo com o auxílio do *guideline* Maine Health (2010). Este propõe que os textos de um material educativo sejam compostos de frases curtas e palavras do cotidiano, com no máximo 15 palavras em cada frase. Por isso, os textos criados utilizados na cartilha deste estudo foram desenvolvidos com poucos termos científicos e com palavras usuais e, para facilitar a leitura, utilizou-se mais substantivos e verbos do que adjetivos e advérbios, totalizando em cada frase no máximo 15 palavras.

Com base nisso, a cartilha foi construída com o propósito que pessoas de todos os níveis de escolaridade possam compreender o que está sendo dito. A voz ativa é do cuidador (mãe), dessa forma manter um diálogo e aproximação com o leitor. Nas páginas iniciais da cartilha faz-se uma breve “Apresentação” do conteúdo, uma definição da doença e objetivos da cartilha. As demais páginas buscam esclarecer os cuidados selecionados com ilustrações que retratam as diferentes situações vividas.

Decidiu-se que o personagem que retrata o filho seria do sexo masculino, tendo em vista a prevalência de SN em crianças desse sexo. Como apontam os resultados desse estudo. Decidiu-se também, que o cuidador seria a figura da mãe em razão do cuidador, geralmente, ser a própria mãe, aproximando, dessa forma, o texto de acordo com a realidade como destaca os artigos da revisão.

3.1.3 Terceira etapa: Versão final (Ilustrações, Layout e Design).

O *guideline* de Maine Health (2010) foi a base científica que norteou o desenvolvimento da cartilha educativa com linguagens simples e nível de legitimidade apropriado aos pacientes e cuidadores, na qual possibilitou a composição de um material mais acessível com objetivo de atrair o público-alvo através do layout, estilo da escrita, tamanho das fontes, ilustrações e cores com o intuito de prender a atenção do leitor e tornar a leitura mais agradável.

As ilustrações foram construídas embasadas no conteúdo contido na cartilha enfatizando o ponto que desencadeia a compreensão do tema estudado, na qual ficou dividida em 12 páginas em que, além das oito páginas que contemplam sobre os cuidados domiciliares tiveram mais três, onde retratam a capa, apresentação e as considerações finais.

As ilustrações foram produzidas por um profissional de artes gráficas junto ao autor nos meses de setembro e outubro de 2018. Os desenhos são apresentados coloridos na intenção de demonstrar animação, atrair o leitor e proporcionar a compreensão mais rápida do conteúdo exposto (MAINEHEALTH, 2010).

Nas páginas é possível ver figura que contém personagens no ambiente domiciliar, demonstrando momentos de alerta, prioridades na prevenção (cartão de vacinação), tipos de refeições sempre em harmonia com a ideia central dos textos produzidos.

Procurou-se demonstrar através das imagens dos personagens, o comportamento mais próximo da realidade vivenciada pelo cuidador e a criança com SN. Nesse interim, expõem-se ilustrações com detalhes na face, cor de pele e idade harmonizando-as com o conteúdo, no intuito de aproximar a temática da cartilha com o público-alvo. E, para fortalecer as informações das ilustrações colocaram-se legendas nas imagens.

O layout da cartilha foi elaborado pelo autor do estudo junto ao profissional com o auxílio do programa de computação gráfica com diâmetro padrão para todas as páginas de 15 cm de altura e 10 cm de largura, com o objetivo de torná-la acessível e de fácil manuseio.

Em relação ao estilo e ao tamanho da fonte, prevaleceu-se o uso Times New Roman no tamanho de 18 para títulos das seções e 14 para os textos, com as finalidades de tornar a leitura mais rápida e facilitar a visualização da escrita com maior facilidade, dessa forma atingir o maior alcance de informações para os cuidadores de todas as idades (mães, pais e avós). O comprimento dos parágrafos varia de três a cinco polegadas com o intuito de aumentar a compreensão e a velocidade da leitura (MAINEHEALTH, 2010).

À vista disso, a tecnologia educativa, denominada: “Cartilha para cuidadores de crianças com Síndrome Nefrótica Primária”, foi composta por capa e 11 páginas, com tamanho padrão de formatação de 15 cm de altura por 10 cm de largura. Nas

páginas, há ilustrações que reforçam o conteúdo da cartilha, exceto nas três últimas, finalizando, portanto, em nove ilustrações.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou a construção de um instrumento educativo a partir de levantamento teórico científico, para facilitar o entendimento dos cuidadores de criança com SN acerca das complicações e cuidados domiciliares. Estudo este, relevante tanto para os profissionais de saúde quanto para os cuidadores, uma vez que há um déficit de informações sobre a temática influenciando diretamente no prognóstico da doença.

Nesse sentido, desenvolveu-se uma ferramenta educativa que auxilie a compreensão e reforce as informações advindas da equipe de saúde. E, para isso, a cartilha foi estruturada em 12 páginas com conteúdo e ilustrações que explicam os principais cuidados diante de complicações comuns apresentadas em crianças com SN.

O conteúdo foi adaptado para o público-alvo com palavras usuais e ilustrações, que fortalecem o que está sendo dito. Dessa forma, a cartilha foi dividida em páginas de apresentação, definição e objetivo da cartilha, complicações, monitoramento de recaídas, vacinação, cuidados com medicações, cuidados com alimentação, atividade física, alterações comportamentais, dúvidas frequentes e considerações finais, além de uma página para a capa.

Portanto, possibilitou-se a construção da tecnologia educativa adaptada aos cuidadores que, posteriormente, será submetida a uma avaliação por profissionais experts no assunto e validada, para ser utilizada na sociedade e contribuir para a saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABRANTE, Marcelo Militão et al. **A influência dos corticoesteróides no crescimento de crianças e adolescentes com síndrome nefrótica**. Departamento de Pediatria - Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.

AZEVEDO, Debora. **Revisão de Literatura, Referencial Teórico, Fundamentação Teórica e Framework Conceitual em Pesquisa – diferenças e propósitos**. Working paper, 2016 (<https://unisinus.academia.edu/DeboraAzevedo/Papers>).

BORGES, Karlota et al. **Parental Health Literacy and Outcomes of Childhood Nephrotic Syndrome**. *Pediatrics*, 2017.

COSTA, Wisllane, MOREIRA, Rossana, LÚCIO, Ingrid et al. **Como as mães percebem seus filhos com Síndrome Nefrótica**. *Revista enfermagem UFPE online*, Recife, Fev/ 2015.

COMITÉ DE NEFROLOGIA, Sociedad Argentina de Pediatría. **Consenso de tratamiento del síndrome nefrótico en la infancia**. *Arch. Argent. Pediatr.*, 2014.

EDDY, Alisson; SYMONS, Jordan; **Nephrotic Syndrome in Childhood**. The Lancet, Vol.362, August, 2003 (www.thelancet.com).

FREITAS, Fernanda; REZENDE FILHO, Luiz. **Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica**. Interface Comum Saúde Educ. 2011.

GERHARD, Tatiana; SILVEIRA, Denise. **Métodos de pesquisa**; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GHOBRIL, Emad; FAHMEY, Sameh; AHMED, Maha; BOTROUS, Osama. **Behavioral Changes in Egyptian Children With Nephrotic Syndrome**. Iranian Journal of Kidney Diseases, 2013.

GIPSON, Debbie; SELEWSKI, David. **Gaining the PROMIS perspective from children with nephrotic syndrome: a Midwest pediatric nephrology consortium study**. Health and Quality of Life Outcomes, 2013 (<http://www.hqlo.com/content/11/1/30>).

GADEGBEKU, Crystal. **Design of the Nephrotic Syndrome Study Network (NEPTUNE) to evaluate primary glomerular nephropathy by a multidisciplinary approach**. Kidney International, 2013.

HEATHER, Beanlands; MAIONE, Maria. **Learning to live with nephrotic syndrome: experiences of adult patients and parents of children with nephrotic syndrome**. Nephrol Dial Transplant, 2017 (hbeanlan@ryerson.ca).

MISHRA, Kirtisudha; RAMACHANDRAN, Smita; FIRDAUS, Saima et al. **The Impact of Pediatric Nephrotic Syndrome on Parents' Health-Related Quality of Life and Family Functioning: An Assessment Made by the PedsQL 4.0 Family Impact Module**. Saudi J Kidney Dis Transpl 2015;26(2):285-292.

KIRSZTAJN, Gianna. **Diretrizes brasileiras de glomerulopatias em adultos**. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2003.

LOMBEL, Rebecca; GIPSON, Debbie; HODSON, Elisabeth et al. **Treatment of steroid-sensitive nephrotic syndrome: new guidelines from KDIGO**. Pediatr Nephrol., 2013.

MAINEHEALTH. **A Guide to creating and evaluating patient materials**. Guidelines for effective print communication [Internet]. 2010.

MINISTERIO DA SAUDE; **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas –em Síndrome Nefrótica Primária em Criança e Adolescentes**. Portaria conjunta N° 01, de 10 de janeiro de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília (DF); 2010. 132 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MALCHER, Maria; COSTA, Luciana; LOPES, Suzana. **Comunicação da Ciência: diversas concepções de uma mesma complexidade**. Animus. Revista Interamericana de Comunicação Midiática, v. 12, n. 23, p. 59-84, 2013.

MISHRA, Kirtisudha; RAMACHANDRAN, Smita; FIRDAUS, Saima et al. **The Impact of Pediatric Nephrotic Syndrome on Parents' Health-Related Quality of Life and Family Functioning: An Assessment Made by the PedsQL 4.0 Family Impact Module**. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2015.

MECCAFFREY, James; Lennon, Raquel; Webb, Nicolas. **The non-immunosuppressive management of childhood nephrotic syndrome**. Pediatr. Nephrol., 2016 (nicholas.webb@cmft.nhs).

uk).

NIAUDET, Patrick. **Etiology, clinical manifestations and diagnosis of nephrotic syndrome in children.** UpToDate. Online 20.8.; MAR/2012.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem.** 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.

PASINE, Andrea et al. **The Italian Society for Pediatric Nephrology (SINePe) consensus document on the management of nephrotic syndrome in children: Part I - Diagnosis and treatment of the first episode and the first relapse.** Italian Journal of Pediatrics (2017) 43:41.

RIBEIRO, Rosa; ROCHA, Semiramis. **Enfermagem e famílias e crianças com síndrome nefrótica: novos elementos e horizontes para o cuidado.** Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 112-9.

REBERTE, Luciana; HOGA, Luiza; GOMES, Ana Luisa. **Processo de construção de um livreto educativo para promoção da saúde de gestantes.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 101-108, fevereiro de 2012(<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>).

SELEWSKI, David et al. **Responsiveness of the PROMIS® measures to changes in disease status among pediatric nephrotic syndrome patients: a Midwest pediatric nephrology consortium study.** Health and Quality of Life Outcomes, 2017.

TESTON, Elen; OLIVEIRA, Ana Paula; MARCON, Sonia. **Necessidades de educação em saúde experiências por cuidadores de indivíduos dependentes de cuidado.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012.

UWAEZUOKE, Samuel. **Steroid-sensitive nephrotic syndrome in children: triggers of relapse and evolving hypotheses on pathogenesis.** Italian Journal of Pediatrics, 2015.

VIEIRA, Maria; LIMA, Regina. **Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças.** Rev Latino-am Enferm., 2002.

ROTHER, Edna. **Revisão sistemática X revisão narrativa [Editorial].** Acta Paulista de Enfermagem [online], São Paulo. 2007 Jun; 20(2). [Acesso em 25 jan. 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>

SILVA, Mônica de Assis Salviano et al. - **Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância.** Acta Paul de Enfermagem. Cabedelo. Vol. 23, nº3 (2010), p.359-365. Disponível no URL:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a08.pdf>>.

SOUZA, Marcia; MANDU, Edir; ELIAS, Alessandra. **Percepção de enfermeiros sobre seu trabalho na estratégia saúde família.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 772-9.

SOEIRO, Emília EMD et al. **Influence of nephrotic state on the infectious profile in childhood idiopathic nephrotic syndrome.** Rev. Hosp. Clínicas Faculdade de Medicina S. Paulo, 2004.

TEOH, Chia Wei; ROBINSON, Lisa; NOONE, Damken. **Perspectives on edema in childhood nephrotic syndrome.** Am. J Physiol. Renal Physiol. 309: F575–F582, 2015.

WEGNER, Willian et al. **Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas.** Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 31, n.2 (jun. 2010), p. 335-342.

WEI, Chang-Ching; LIN, Cheng-Li; SHEN, Te-Chun; SUNG, Fung-Chang. **Occurrence of Common Allergic Diseases in Children with Idiopathic Nephrotic Syndrome.** J Epidemiol 2015;25 (5):370-377.

WEBB, Nicolas et al. **Short course daily prednisolone therapy during an upper respiratory tract infection in children with relapsing steroid-sensitive nephrotic syndrome (PREDNOS 2): protocol for a randomised controlled trial.** *Trials*, 2014. (<http://www.trialsjournal.com/content/15/1/147>).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adulto jovem 258
Assistência ao paciente 85, 92, 192, 194
Assistência à saúde 11, 65, 83, 84, 85, 86, 94, 160, 180
Assistência de enfermagem 24, 40, 68, 76, 119, 140, 169, 191, 192, 199, 270, 280
Atenção primária à saúde 138, 139, 140, 149, 243
Atenção primária em saúde 142, 143, 145, 157, 174
Autoimagem feminina 202

C

Cardiopatas congênitas 66, 68, 70, 80, 81
Coleta de dados 4, 14, 22, 25, 34, 37, 47, 54, 69, 86, 117, 120, 121, 131, 152, 158, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 232, 233, 260, 272, 273, 281, 284
Complicações na gravidez 270
Comunicação em saúde 139
Conhecimento 3, 20, 26, 27, 31, 32, 41, 42, 46, 51, 54, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 98, 104, 106, 112, 113, 115, 117, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 130, 135, 136, 138, 143, 145, 148, 150, 155, 156, 157, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 196, 203, 231, 236, 237, 240, 243, 244, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 276, 289
Criança 46, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 123, 147, 178, 214, 226, 287, 292, 300, 302, 303, 306, 309
Cuidado pré-natal 45, 139
Cuidados de enfermagem 81, 112, 114, 131, 137, 183, 184, 188, 192, 200
Cuidados pós-operatórios 67
Cuidados pré-operatórios 78
Currículo 2, 6, 7, 65, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127
Curso de enfermagem 1, 4, 5, 65, 114, 124, 158, 175

D

Dia internacional da mulher 202
Doenças crônicas 15, 19, 96, 97, 128, 129, 130, 131, 132, 137, 138, 147, 176, 293, 296, 299
Doenças de crianças 97
Doenças sexualmente transmissíveis 48, 51, 257, 267

E

Educação 6, 9, 10, 41, 42, 53, 55, 58, 59, 66, 68, 74, 81, 91, 97, 98, 104, 109, 110, 115, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 160, 168, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 183, 191, 210, 214, 218, 236, 238, 243, 278, 292, 293, 297, 309
Educação em enfermagem 55
Educação em saúde 41, 58, 59, 66, 68, 97, 98, 104, 109, 110, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 175, 177, 178, 181, 243
Educação permanente 41, 42, 91, 171, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 183

Enfermagem forense 112, 113, 114, 115, 116
Enfermagem neonatal 45
Enfermeiros 2, 3, 5, 8, 20, 25, 30, 31, 33, 36, 37, 43, 49, 76, 81, 85, 105, 110, 112, 114, 115, 129, 131, 132, 138, 145, 161, 176, 177, 197, 199, 243
Envelhecimento 15, 129, 144, 207, 209, 211, 213, 215, 243, 245, 292, 293, 296, 297
Epidemiologia 20, 48, 53, 80, 94, 155, 227, 229, 243, 255, 280
Equipe de enfermagem 8, 11, 15, 23, 24, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 76, 113, 182, 183, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 252, 255
Estágio curricular 65, 142, 149
Estratégia de saúde da família 149
Exame Papanicolau 64, 243

F

Família 6, 7, 16, 17, 53, 56, 63, 74, 76, 77, 78, 81, 96, 97, 101, 103, 105, 106, 110, 115, 129, 130, 132, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 148, 149, 153, 154, 155, 157, 178, 205, 207, 209, 211, 214, 215, 225, 227, 228, 230, 243, 244, 255, 283, 287, 296, 297, 304
Fisioterapia 245, 252, 254, 255
Fístula arteriovenosa 182, 183, 184, 193

G

Grupos focais 158, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170

H

Hemodiálise 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 193
Higiene das mãos 83, 84, 92, 94
Humanização da assistência 281, 283, 290

I

Idoso 123, 128, 147, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 292, 294, 295, 296, 297
Infecção hospitalar 84, 91, 193

L

Lesões intraepiteliais escamosas cervicais 229

M

Metodologia 4, 24, 37, 47, 53, 57, 69, 91, 99, 112, 131, 145, 150, 158, 169, 173, 178, 179, 185, 208, 231, 247, 259, 272, 284, 300
Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 36, 38, 52, 54, 55, 68, 112, 113, 151, 152, 153, 195, 207, 209, 254, 279, 300

N

Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde 172
Neonatologia 45

P

Papel da enfermagem na saúde da mulher 202

Parto humanizado 281, 283
Percepção social 292
Pesquisa qualitativa 20, 51, 57, 158, 169, 292
Pessoal de saúde 172
Pré-eclâmpsia 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280
Preservativos 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268
Promoção da saúde 13, 15, 33, 43, 110, 130, 137, 143, 149, 171, 172, 207, 265, 292, 295, 297, 309

Q

Qualidade de vida 32, 41, 43, 55, 66, 74, 101, 103, 119, 129, 130, 135, 144, 180, 183, 185, 203, 209, 214, 219, 222, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 293

S

Saúde da mulher 11, 17, 52, 55, 56, 62, 64, 65, 117, 123, 147, 156, 202, 217, 218, 229, 290, 309
Saúde do idoso 123, 147, 207, 292, 295, 296
Saúde do trabalhador 23, 30, 32, 35, 39, 117, 123
Saúde mental 21, 23, 24, 28, 33, 35, 43, 123, 147, 224
Segurança do paciente 28, 79, 84, 85, 91, 92, 94, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 195, 200
Serviços médicos de emergência 84
Sexo sem proteção 258
Sexualidade 169, 257, 259, 262, 264
Sífilis 45, 46, 47, 50, 52, 53
Sífilis congênita 45, 46, 47, 50, 52, 53
Síndrome nefrótica 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110
Sofrimento mental 28

T

Tabagismo 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 130
Técnicos de enfermagem 20, 25, 32, 37, 43, 85, 161, 177, 197, 198, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255
Trabalho de parto 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290

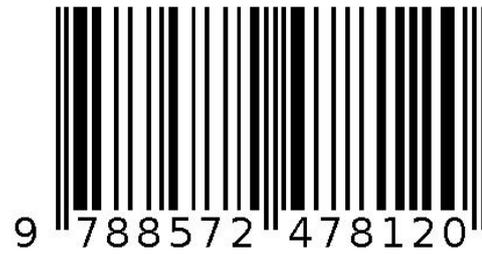
U

Unidade de terapia intensiva 77, 93, 95, 194, 195, 196, 271

V

Velhice 55, 205, 206, 207, 213, 296, 297
Violência 32, 112, 113, 114, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 178, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 265
Violência contra a mulher 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 211, 226, 227
Violência de gênero 150, 152, 154, 155, 156, 157, 217, 225, 227
Violência doméstica 150, 152, 217, 219, 220, 222, 223, 227

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-812-0



9 788572 478120