

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 Pietrobom – 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	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) 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 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*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 Aguiar
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-ECLÂMPسيا 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

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

Rebeka Maria de Oliveira Belo

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGEnf)

Recife – Pernambuco

Monique Oliveira do Nascimento

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGEnf)

Recife - Pernambuco

Andrey Vieira de Queiroga

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGEnf)

Recife - Pernambuco

Hirla Vanessa Soares de Araújo

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGEnf)

Recife - Pernambuco

Tamyres Millena Ferreira

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGEnf)

Recife - Pernambuco

Mayara Inácio de Oliveira

Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares

Recife – Pernambuco

Gabriela Freire de Almeida Vitorino

Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares

Recife – Pernambuco

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGEnf)

Recife - Pernambuco

Thaísa Remígio Figueirêdo

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGEnf)

Recife - Pernambuco

Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGEnf)

Recife - Pernambuco

RESUMO: O objetivo deste estudo foi descrever o conhecimento dos cuidadores sobre a assistência aplicada a crianças com cardiopatias congênitas no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 117 cuidadores no período de julho a novembro de 2015. Os dados foram coletados por meio de um formulário elaborado pelos pesquisadores. A análise foi realizada pelo *Software* estatístico SPSS versão 20.0. Encontrou-se associação significativa entre o tempo de internamento e o conhecimento sobre o jejum ($p=0,023$), estado civil com a manutenção de uma posição prolongada no pós operatório ($p=0,021$), a limpeza da incisão cirúrgica com os cuidadores com mais de 3 filhos ($p=0,003$). Identificamos a importância da enfermagem nas ações de educação em saúde a fim de fornecer conhecimento e trocar informações com os cuidadores visando assim, melhorar a qualidade

de vida, a diminuição nas reinternações e complicações pós-operatórias.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiopatias Congênitas; Conhecimento; Cuidados Pré-operatórios; Cuidados Pós-Operatórios; Enfermagem.

KNOWLEDGE OF POST-OPERATIVE CAREGIVERS OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE

ABSTRACT: The aim of this study was to describe caregivers' knowledge about the care provided to children with congenital heart disease before and after cardiac surgery. Quantitative, descriptive and cross-sectional study conducted with 117 caregivers from July to November 2015. Data were collected through a form prepared by the researchers; the analysis was performed using the SPSS statistical software version 20.0. Significant association was found between length of stay and knowledge about fasting ($p = 0.023$), marital status with maintenance of a prolonged postoperative position ($p = 0.021$), cleaning of the surgical incision with caregivers with more of 3 children ($p = 0.003$). We identified the importance of nursing in health education actions in order to provide knowledge and exchange information with caregivers in order to improve quality of life, decrease in readmissions and postoperative complications.

KEYWORDS: Congenital; Knowledge; Preoperative Care; Postoperative Care; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

As Cardiopatias Congênitas (CC) são anomalias resultantes de defeitos anatômicos, funcionais ou mistos, advindos de um desenvolvimento inadequado durante a vida fetal, comprometendo assim o coração ou vasos que fazem parte da rede circulatória normal, por isso, devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente, uma vez que constituem risco importante de óbito (ROSA et al. 2013; AHA, 2015; ALMEIDA; NETO, 2015)

Dentre as malformações congênitas encontradas em crianças, as doenças do aparelho cardiovascular estão entre os principais diagnósticos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre os anos de 2000 a 2015, foram responsáveis por aproximadamente 8% das mortes no período pós-natal, no mundo. Na Europa, entre os anos de 2010 e 2014, a prevalência foi de 248,6 casos por 10000 nascimentos com um percentual de 25% das mortes em menores de uma ano (WHO, 2016; EUROCAT, 2017).

As CCs apresentam etiologia complexa, ao considerar que 90% destas possuem causas ainda pouco elucidadas, associadas aos fatores ambientais e genéticos como por exemplo, o hipotireoidismo e a diabetes mellitus tipo I. A idade materna elevada também parece ser um fator associado, fato que aumenta o risco de desenvolvimento da Síndrome de Down e colabora ainda mais para as doenças congênitas (PICARZO et al. 2018).

Um diagnóstico tardio, traz consigo consequências no que diz respeito a gravidade da doença. Recomenda-se que o diagnóstico seja realizado antes da manifestação dos sintomas clínicos, os quais podem preceder o colapso circulatório e conseqüentemente a morte do recém nascido (LUNA et al. 2018).

Os avanços tecnológicos e o aprimoramento do conhecimento científico têm resultado em aumento da sobrevivência dessas crianças. A melhoria dos aparelhos de ultrassonografia nas duas últimas décadas permitiu o diagnóstico precoce através da análise morfológica fetal, da ecocardiografia, porém, faz-se necessário melhorar o uso das técnicas diagnósticas no sistema de saúde pública (LUNA et al. 2018; RAJIAH et al. 2011).

Após o estabelecimento do diagnóstico da cardiopatia ocorre modificação na rotina diária e nos sentimentos vivenciados pelos pais e cuidadores dessas crianças. A hospitalização frequente reforça a importância da adequada aproximação e estabelecimento de vínculo do enfermeiro com os cuidadores das crianças com CC no momento inicial da internação, a partir da recepção e orientação quanto à rotina hospitalar e procedimentos que serão realizados, permitindo a redução do estresse e propiciando maior segurança no acompanhamento e em relação à equipe multidisciplinar (MELLO; RODRIGUES, 2008).

Por conseguinte, durante o período de internação hospitalar o enfermeiro deverá identificar as necessidades individuais das crianças, a fim de planejar a assistência de enfermagem, minimizar os efeitos adversos da hospitalização e contribuir para o êxito do tratamento durante a internação e após a alta hospitalar.

Para o acompanhamento e recuperação da criança no ambiente domiciliar, é de fundamental importância que o cuidador esteja ciente do seu papel e para isso necessita ter conhecimentos básicos acerca dos cuidados contributivos para a saúde da criança. O cuidador como parte essencial desse processo, garante a continuidade da assistência pelo seguimento das orientações fornecidas pela equipe, atitude que aumenta as chances de sucesso no tratamento clínico e cirúrgico (MURAKAMI; CAMPOS, 2008).

A problematização desta pesquisa partiu da percepção de que entre a população do estudo era predominante um saber empírico sobre os cuidados no pré e pós-operatório das cirurgias de CC e que, por este motivo, frequentemente não tinham entendimento sobre determinados fenômenos, repercussões e cuidados peculiares necessários às crianças com CC.

Nessa perspectiva, torna-se pertinente compreender o nível de conhecimento dos cuidadores sobre a assistência à criança com cardiopatias congênitas a fim de fornecer subsídios para a elaboração de estratégias de educação em saúde, com enfoque nos aspectos mais desconhecidos pelos cuidadores, de modo a viabilizar a continuidade de uma assistência adequada após a alta hospitalar. A presente pesquisa teve como objetivo, descrever o conhecimento dos cuidadores sobre a assistência aplicada a crianças com cardiopatias congênitas no pré e pós-operatório de cirurgia

cardíaca.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal, descritivo, realizado em um centro de referência Norte-Nordeste no atendimento de doenças do aparelho cardiovascular. Seu desenvolvimento foi integrado ao projeto de pesquisa intitulado “Intervenção educativa como estratégia para redução da ansiedade dos cuidadores/responsáveis de crianças com cardiopatia congênita”.

Participaram do estudo os cuidadores de crianças com cardiopatia congênita, internadas na enfermaria pediátrica do centro de referência supracitado para realização de abordagem terapêutica. A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, obtida no período de julho a novembro de 2015, sendo composta por 117 cuidadores.

Para compor a amostra, os critérios de inclusão definidos foram: participação dos pais e/ou do cuidador no acompanhamento hospitalar da criança no período pré-operatório e ser maior de 18 anos. Cabe destacar que neste estudo foi utilizado o conceito de criança adotado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que considera nessa fase da vida indivíduos com até doze anos de idade incompletos (BRASIL, 2010). Portanto somente foram incluídos os pais ou cuidadores de indivíduos menores de doze anos.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão cuidadores de crianças com cardiopatias adquiridas e os que apresentassem comprometimento cognitivo ou visual que dificultassem o compreender do questionário. Manteve-se o controle semanal do número de crianças internadas na enfermaria pediátrica e também o acesso ao prontuário, ferramenta de fundamental importância para classificar os pacientes aptos a participar da pesquisa e para extrair informações úteis à sua consecução.

A coleta de dados ocorreu a partir de uma entrevista guiada por formulário próprio contendo variáveis sociodemográfico, e perguntas em relação ao diagnóstico, motivo da internação hospitalar, apoio familiar, possíveis dificuldades para cuidar das crianças e cuidados no pré e pós-operatório da cirurgia cardíaca.

Os dados foram armazenados e analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0. Foram realizadas análises descritivas de frequências absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas, realizou-se análises de posição, como média e mediana, e de dispersão, como o desvio-padrão. O teste do qui-quadrado, foi aplicado com a finalidade de estudar a associação entre duas variáveis, sempre considerando a significância estatística para $p < 0,05$.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução nº 510, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Osvaldo Cruz/Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco, com o Certificado de Apresentação para Apreciação

Ética (CAEE): 45019015.1.0000.5192 e, todos os participantes envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 | RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos cuidadores das crianças com cardiopatias congênitas correspondeu à maioria do sexo feminino (91,5%), com idade média de 32,4 anos (± 11). Com relação à raça autodeclarada, 52,1% eram afrodescendentes e 47,9% de raça branca. Na variável estado civil, 52,1% eram solteiros e 47,9% declararam ser casados ou em união consensual. No que diz respeito ao nível de instrução, 53,8% tinham até 9 anos de estudo e somente 8,5% cursaram o nível superior, com mais de 12 anos de estudos.

No tocante ao vínculo empregatício, a maioria (60,7%) não tinha atividade laboral, 22,5% referiram emprego formal e 16,2% exerciam atividade autônoma. Em relação à procedência, 19,7% eram da cidade do Recife, 45,3% de outras cidades do estado de Pernambuco e 35% eram procedentes de outros estados do país. A renda familiar dos participantes do estudo foi maior do que dois salários mínimos em 61,7% da amostra, enquanto que, 39,3% tinham renda de até um salário mínimo. Por fim, no que diz respeito ao número de filhos, 76,1% dos cuidadores tinham entre até 3 filhos, enquanto que 23,9% tinham 4 ou mais filhos.

Os cuidadores foram questionados em relação ao período do diagnóstico e ao tipo de cardiopatia, a partir disso, identificou-se que somente 7,7% tomaram conhecimento do diagnóstico de CC no pré-natal e que a maioria da amostra (60,7%) soube informar o tipo de cardiopatia da criança. Dentre todas as CC, as mais frequentes foram a comunicação interventricular (30,8%), tetralogia de Fallot (13,7%), comunicação interatrial (11,1%) e defeito do septo atrioventricular (11,1%). As mesmas foram categorizadas em acianogênicas e cianogênicas, estando 60,7% das crianças na primeira categoria e 39,3% na segunda.

Os principais motivos referidos para a internação hospitalar foram o sopro cardíaco (33,3%), a dispnéia (23,9%) e a realização cirúrgica (13,7%). Um percentual expressivo dos participantes (46,2%) relatou sentir-se só para a execução dos cuidados com a criança (Tabela 1).

Variáveis	N	%
Período do diagnóstico		
Do pré-natal até o nascimento	9	7,7
Após o nascimento até um ano de vida	87	74,4
Após um ano de vida	21	17,9
Sabe o tipo de cardiopatia da criança		
Sim	39	33,3

Não	28	23,9
Motivo da internação hospitalar atual		
Sopro cardíaco	44	37,6
Dispneia	39	33,3
Realização da cirurgia eletiva	16	13,7
Deformidade de estrutura torácica	11	9,4
Cianose	10	8,5
Dificuldade de ganhar peso	5	4,3
Taquicardia	4	3,4
Bradycardia	3	2,6
Inapetência	1	0,9
Sente-se só no cuidado da criança		
Sim	54	46,2
Não	63	53,8
Apresenta alguma dificuldade para cuidar da criança		
Sim	26	22,2
Não	91	77,8
Total	117	100

Tabela 1– Conhecimento dos cuidadores acerca da doença e apoio familiar. Recife (PE), Brasil, 2015.

Na figura 1 estão elucidadas a frequência das respostas referidas pelos cuidadores sobre os cuidados necessários no pré-operatório da criança com CC.

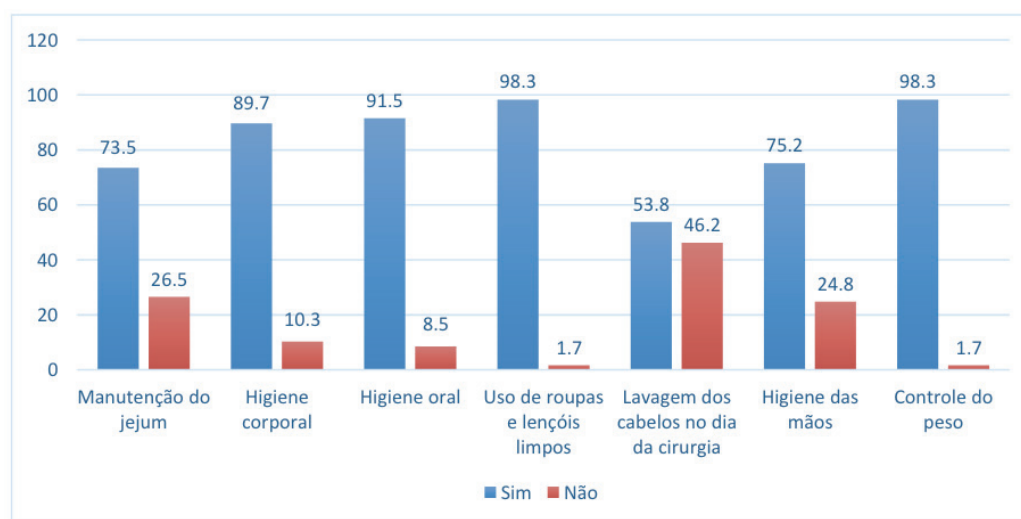


Figura 1. Conhecimento dos cuidadores acerca dos cuidados com as crianças no pré-operatório de cirurgia cardíaca, Recife (PE), Brasil, 2015.

No pós-operatório existem cuidados fundamentais que devem ser tomados com a finalidade de evitar principalmente as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC). A investigação dos cuidados com a ferida operatória e o curativo evidenciou desconhecimento por

82,9% dos participantes da necessidade de troca de curativo somente enquanto a ferida operatória drenar secreção. Além da falta de conhecimento da troca somente uma vez ao dia (59,8%) e da relevância da não utilização de pomadas não prescritas na ferida operatória (47%) (tabela 2).

Variáveis	N	%
Trocar o curativo somente enquanto sair secreção		
Sim	20	17,1
Não	97	82,9
Trocar apenas uma vez ao dia		
Sim	47	40,2
Não	70	59,8
Lavar a ferida operatória com sabão amarelo		
Não é importante	34	29,1
Pouco Importante	44	37,6
Importante	39	33,3
Lavar a ferida operatória com sabão neutro		
Não é importante	61	52,1
Pouco importante	50	42,7
Importante	6	5,1
Utilizar pomada não prescrita		
Não é importante	62	53
Pouco importante	39	33,3
Importante	16	13,7
Manter a ferida seca		
Não é importante	22	18,8
Pouco importante	57	48,7
Importante	38	32,5
Total	117	100

Tabela 2 – Conhecimento dos cuidadores sobre os cuidados com a ferida operatória - Recife (PE) - Brasil, 2015

Os cuidadores também foram indagados sobre os cuidados gerais no pós-operatório voltado às crianças submetidas a cirurgias cardíacas (Figura 2).

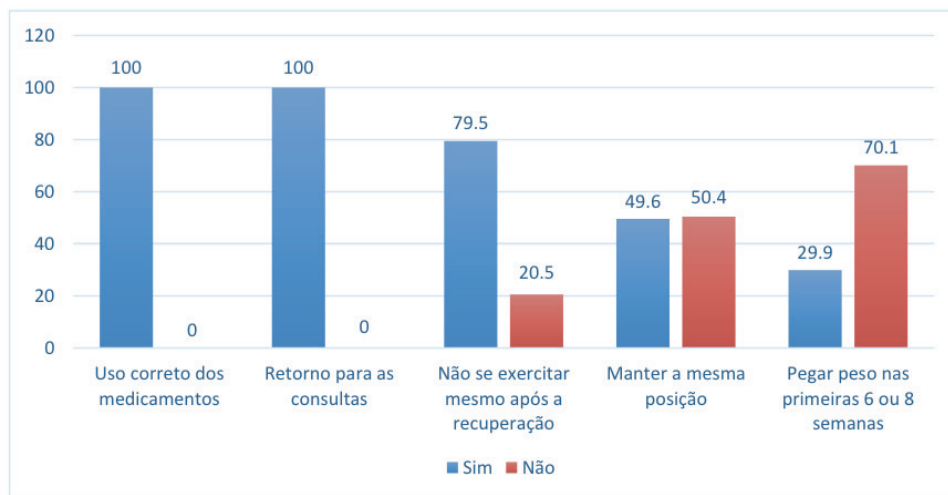


Figura 2. Distribuição dos participantes do estudo de acordo com os conhecimentos sobre os cuidados após a alta hospitalar. Recife (PE), Brasil, 2015.

Para análise estatística pelo teste de Qui-quadrado, algumas variáveis sobre os cuidados no pós-operatório foram dicotomizadas. Foram elas: lavagem da ferida operatória com sabão amarelo e com sabão neutro, utilização de pomada não prescrita na ferida operatória e manutenção da ferida seca. As associações estatisticamente relevantes são descritas nas tabelas 3 e 4.

Variáveis		N	p*	
		Jejum		
		Sim	Não	
Tempo de internamento	≤ 2 dias	53	26	0,023
	> 2 dias	33	5	

Tabela 3– Análise das variáveis associadas aos cuidados no pré-operatório de cirurgia de cardiopatia congênita. Recife (PE), Brasil, 2015.

Variáveis	n	p*	n	P*	N	p*				
							Sabão amarelo para limpeza da FO	Manter mesma posição		Pegar peso
							Sim	Não		
União conjugal	Sim	44	12	0,082	34	22	0,021	22	34	0,034
	Não	39	22		24	37		13	38	
Número de filhos	≤ 3	57	32	0,003	42	47	0,358	27	62	0,859
	≥ 3	26	2		16	12		8	20	

Tabela 4– Análise das variáveis associadas aos cuidados no pós-operatório de cirurgia de cardiopatia congênita. Recife (PE), Brasil, 2015.

4 | DISCUSSÃO

Desde a década de 1980 tem sido crescente a opção pela cirurgia cardíaca como modalidade principal de tratamento das CC. Sempre que possível, o procedimento cirúrgico busca a correção definitiva, o controle dos sintomas e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e, conseqüentemente, da família (JATENE, 2002; LISBOA et al., 2010).

Cirurgias cardíacas em crianças determinam aos cuidadores, sejam pais, outros familiares ou profissionais contratados, não somente preocupação, mas grande responsabilidade nos cuidados essenciais durante o período perioperatório. Dessa forma, o plano de cuidados deve envolver aspectos no que tange a adaptação a patologia, educação familiar, desenvolvimento e orientação em relação aos cuidados no ambiente intra-hospitalar até o domicílio (DAMAS; RAMOS; REZENDE, 2009)

Os resultados do estudo revelaram que dos 117 participantes, a maioria era do sexo feminino, com média de 32 anos, baixa escolaridade, sem atividade laboral e com renda mensal superior a 2 salários mínimos (61,7%). O elevado percentual de cuidadores do sexo feminino (91,9%) segue o perfil de outros estudos o que reforça a crença de que a mulher é a principal cuidadora da família (SANTOS-ORLANDI et al. 2017; MOREIRA et al. 2018).

Adicionalmente, ante a delicadeza e responsabilidade do cuidar de uma criança submetida à cirurgia cardíaca, é compreensível que as cuidadoras exerçam predominantemente atividade do lar, não possuindo vínculo empregatício, este, também foi evidenciado no estudo de MOREIRA e colaboradores (2018), cujo percentual de desempregados foi de 68,3% dos cuidadores (MOREIRA et al. 2018).

Em relação à faixa etária, resultado semelhante também foi encontrado por Marten e colaboradores (2012), onde a idade média dos cuidadores foi de 35 no sexo feminino, sendo este predominante e 38 no masculino (MARTEN et al.2012).

No tocante à escolaridade, os resultados convergem com uma pesquisa realizada com cuidadores (OJEDA et al. 2012). Esses resultados condizem com as dificuldades de acesso à educação, ainda vivenciadas por grande parte da população do nordeste brasileiro, e que compõem os determinantes sociais de saúde, o que pode interferir na qualidade da assistência, tendo em vista a necessidade de instruções básicas para o seguimento do processo terapêutico (MOREIRA et al. 2018; MARTEN et al.2012; OJEDA et al. 2012; ROCHA, 2012). Também vale destacar que o acesso à educação básica e superior torna-se cada vez mais frágil e descontínuo fora das capitais e regiões metropolitanas, locais onde um percentual significativo da amostra residia.

Quando questionados sobre o motivo de internação hospitalar e o diagnóstico, os resultados evidenciaram que o sopro cardíaco foi o principal sintoma apresentado. Este, corresponde ao motivo de derivação mais frequente na pediatria, no contexto da atenção primária ou cardiologia pediátrica, corroborando com o presente estudo (RODRÍGUEZ-GONZÁLEZ et al. 2018). Todos os sintomas apresentados podem ser

encontrados nas CC mais frequentes, como a comunicação interventricular, seguida por comunicação interatrial e persistência do canal arterial (A MBAYE et al.2017), as quais também foram encontradas na presente pesquisa.

No estudo realizado por Picarzo, González, Zamalloa e Marcos em 2018, a média do tempo de diagnóstico foi de 36,2 (DP \pm 75,3) dias, com 68,3% sendo diagnosticado nos 10 primeiros dias de vida, de forma convergente com os achados do presente estudo, onde 74,4% foram diagnosticados até o primeiro ano de vida (PICARZO et al. 2018).

Presume-se que o diagnóstico de CC no pré-natal somente em 7,7% deva-se às limitações tecnológicas para o diagnóstico de CC não estruturais, além da dificuldade de acesso ao exame de ecocardiografia fetal no sistema público de saúde. Na Espanha, no período de 2007 a 2014, por meio dos registros populacional, foi encontrado um percentual de 21,3%, similar ao valor Europeu, que foi de 25,5% (PICARZO et al. 2018).

A prevalência de diagnóstico no primeiro ano de vida é justificada pela manifestação clínica da CC, com destaque no período lactente, no qual aparecem os primeiros sintomas relacionados ao *shunt*, característica de cardiopatias. Esse fato, dificulta o manejo da enfermidade e planejamento do tratamento, associando assim, a um aumento da morbimortalidade (A MBAYE et al.2017). Esses dados reforçam o déficit no diagnóstico precoce ainda intraútero.

Mas recentemente, o Ministério da Saúde lançou a Portaria SCTIE/MS nº 20, de 10 de junho de 2014, que tornou pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso de forma universal como parte da Triagem Neonatal, também chamado de Teste do coraçãozinho, na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2018).

A realização do referido teste é recomendada entre 24 e 48 horas de vida, em recém-nascidos com idade gestacional superior a 34 semanas. O profissional de enfermagem habilitado é mencionado como um dos profissionais sugeridos para a execução do teste, exercendo um papel fundamental na avaliação clínica do neonato e, portanto, na identificação de achados clínicos que possam ser secundários à CC uma vez que, a cianose, apresenta-se após esse período recomendado (BRASIL, 2018).

Ressalta-se, ainda, que o prognóstico da criança, depende principalmente do tipo de cardiopatia e do estágio evolutivo da doença, sabendo que quanto mais breve o diagnóstico, mais precoce é a correção, aumentando a efetividade do procedimento (EUROCAT, 2017).

Considerando que o procedimento cirúrgico gera nos cuidadores uma ansiedade em relação ao curso do pós-operatório e dos resultados obtidos, o profissional de enfermagem na visita pré-operatória deve conhecer o binômio paciente-cuidador, além de prepará-lo de forma adequada, direcionando a orientação de forma clara e objetiva para os cuidados com a criança cardiopata durante a hospitalização e locais por onde a criança irá transitar (MONTEIRO et al. 2012).

As unidades de cirurgia cardíaca apresentam um cenário de inovação e cuidados especializados da equipe de enfermagem. Neste ambiente, os enfermeiros realizam tarefas de diferentes complexidades que podem interferir positivamente ou negativamente sobre os cuidados prestados aos pacientes (SANTOS et al. 2016). Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) organiza todo o processo de trabalho do enfermeiro, permitindo uma avaliação individualizada do paciente com a identificação de diagnósticos reais e de riscos (SILVA et al. 2017).

Na atenção ao paciente pré-cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de cuidados especializados para atender as necessidades advindas do procedimento cirúrgico e condições, dessa forma a visita no pré-operatório, tem como finalidade orientar o paciente e sua família sobre rotinas e procedimentos a serem realizados (COPPETTI; STUMM; BENETTI, 2015).

Dentre os cuidados no pré-operatório, o jejum, controle do peso, banho, e higiene foram mencionados pela maioria dos entrevistados. Contudo os cuidados básicos como a não lavagem dos cabelos no dia da cirurgia, manutenção do jejum e a higienização das mãos não eram de conhecimento em 53,8%, 26,50% e 24,80% dos cuidadores, respectivamente. Algumas dessas orientações, foram mencionadas por pacientes que receberam orientação da enfermagem durante o perioperatório de cirurgia cardíaca no estudo realizado por Coppetti, Stumm e Benetti em 2015 (COPPETTI; STUMM; BENETTI, 2015).

Em relação ao banho, a sua não realização é considerado como fator de risco para infecção, três vezes mais alto em comparação aos que executaram esse procedimento (FRANCO; ERCOLE; MATTIA, 2015). A higiene corporal foi um dos cuidados mencionados pelos participantes, esse comportamento é positivo, uma vez que intervenções como essa, visam reduzir o número de microrganismos sobre a pele o que minimiza o risco de infecção (CASTELA et al., 2011; PEEL et al. 2011).

A finalidade do jejum está ligada a diminuição do risco e do grau de regurgitação do conteúdo gástrico, por isso é necessário esse cuidado anterior ao procedimento cirúrgico. A instituição pesquisada adota protocolo denominado de ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória), este, além de considerar a recomendação sobre jejum, estabelece rotinas pré-operatória, hidratação venosa, entre outros (GUALANDRO et al. 2011).

Em contra partida, embora a higienização das mãos tenha sido um cuidado considerado importante pela maioria da amostra, 24,8% não conhece sobre sua importância. Sabe-se, que este procedimento é simples e vem sendo tratado como um dos temas prioritários no que se refere a prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

No pós-operatório, a presença do enfermeiro é indispensável no momento da admissão e durante o internamento uma vez que se faz necessário a monitorização

continua e execução de procedimentos de alta complexidade (SANTOS et al. 2016). Para tal, são necessários conhecimentos e habilidades técnicas e interpessoais que lhe permitam realizar o julgamento clínico afim de realizar diagnósticos e prescrever intervenções de enfermagem apropriadas como por exemplo, medidas preventivas incluindo avaliações contínuas da pele e uso de dispositivos de alívio de pressão.

O pós-operatório configura-se como um período crítico, para tal, necessita de ações rápidas e sincronizadas, tais como, instalação de ventilação mecânica, monitoração cardíaca, aquecimento do cliente, manutenção da integridade tecidual, prevenção e controle de infecção, lavagem de mãos, administração de medicamentos prescritos dentre outras ações (BARRETTA; AUDA; BARANCELLI, 2017).

As possíveis complicações provenientes da esternotomia aberta incluem a instabilidade esternal tardia, sangramento e sepse. Long e cols. relataram que a incidência de mediastinite foi de 1,4% em crianças submetidas à esternotomia mediana para correção de CC complexas (LONG et al. 2005).

No estudo de Steyer e colaboradores em 2014, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes submetido a cirurgia cardíaco foram: Dor aguda, risco de lesão por posicionamento perioperatório, integridade tissular prejudicada e risco de infecção (STEYER et al. 2016). O último, pode ser decorrente tanto do ato cirúrgico em si quanto dos procedimentos invasivos intra-hospitalares, ocupam a terceira posição dentre as infecções relacionadas a assistência a saúde e 14 a 16% das infecções encontradas em pacientes hospitalizados (TIVERON et al. 2012).

A infecção está associada a diferentes níveis de gravidade, indo desde o acometimento superficial da incisão até coleções intracavitárias, com maior risco de septicemia e reabordagem cirúrgica além de ser responsáveis pelo prolongamento do período de internação, pela maior necessidade de readmissão hospitalar ou admissão em uma unidade de terapia intensiva e por maiores índices de mortalidade.

Dessa maneira, é preocupante, no que tange aos cuidados com a incisão cirúrgica, boa parte dos cuidadores desconhecer que para uma boa cicatrização é necessária a troca do curativo apenas no período em que a ferida operatória drenar secreção e uma vez ao dia, a manutenção da ferida seca, a limpeza com sabão neutro, bem como a não utilização de pomadas não prescritas na incisão. Fatores como estes, relacionados à falta de conhecimento dos cuidadores, podem predispor as crianças a infecções locais, sistêmicas e outras complicações pós-cirúrgicas.

A aparente predileção por sabão amarelo ao sabão neutro para limpeza da ferida operatória, uma vez que mais de 70% dos cuidadores julgaram algum grau de importância na sua utilização, provavelmente deve-se ao seu baixo custo e por ser popularmente considerado como substância degermante.

Passado o pós-operatório, a alta hospitalar deve ser pensada ainda durante o internamento, fazendo-se necessário avaliar a necessidade de cada família e estado de saúde da criança, pois, este, corresponde ao momento em que o paciente e o cuidador necessitam de orientações efetivas quanto aos cuidados domiciliares,

como, por exemplo, evitar exercícios prolongados e atividades exageradas. Na cirurgia cardíaca após abertura do esterno e sutura com fios de aço, a consolidação óssea leva, em média, cerca de três meses para acontecer, devendo-se, portanto, evitar pegar peso (BRASIL, 2009), contrapondo o que foi referido por 29,90% dos cuidadores.

Outros cuidados após a alta hospitalar incluem utilizar as medicações conforme a orientação médica, realizar caminhadas para evitar complicações tromboembólicas e, após o banho, manter a ferida operatória sempre seca. Destaca-se ainda, a nutrição, prevenção da endocardite, retorno à escola, cuidados com a ferida operatória atentando para os sinais e sintomas de infecção e a necessidade de retorno para as consultas periódicas (PONTES, 2012).

No que diz respeito a análise estatística entre as variáveis sócio demográficas e clínicas com as relacionadas aos cuidados pré-operatórios da cirurgia de cardiopatia congênita, encontrou-se associação significativa entre o tempo de internamento e o conhecimento sobre o jejum ($p=0,023$), evidenciando um maior conhecimento sobre a manutenção do jejum horas antes da cirurgia pelos cuidadores de crianças internadas por mais de 2 dias.

O estado civil foi outra variável que estabeleceu associação significativa com a manutenção de uma posição prolongada no pós operatório ($p=0,021$), demonstrando que indivíduos solteiros estavam mais atentos ao cuidado de mudança de posição, possivelmente por não terem um companheiro que também demandasse cuidados de vida cotidiana, considerando que a maioria dos cuidadores foram do sexo feminino e que socialmente ainda é atribuído a mulher os cuidados para com todos os membros da família.

De forma semelhante, e possivelmente pelos mesmos fatores associados às relações de gênero, os participantes sem união conjugal tiveram mais conhecimento sobre o cuidado da criança não manipular peso nas primeiras 6 ou 8 semanas após a cirurgia.

Ainda no que se refere à limpeza da incisão cirúrgica com sabão amarelo, houve uma associação significativa desta, com os cuidadores com mais de 3 filhos ($p=0,003$). Isso torna-se justificável ao considerar que um quantitativo maior de filhos, acaba por tornar a atenção dos cuidados com a criança, após a alta hospitalar da cirurgia cardíaca, tendo de ser dividida com os outras demandas de cuidados cotidiano com mais pessoas na família, especialmente com os filhos.

5 | CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou o déficit de conhecimentos dos cuidadores de crianças com CC, no que diz respeito aos cuidados mais básicos no pré e pós-operatório da cirurgia para correção da cardiopatia. Esses resultados colocam em

evidência que o desconhecimento do preparo operatório e das condutas básicas após a cirurgia pode interferir na data da realização da mesma, além de comprometer o sucesso cirúrgico bem como predispor os pacientes a ISC, a longa permanência hospitalar e aos riscos de complicação pós-operatória mais grave.

Sendo assim, no contexto das cirurgias de CC em crianças, é pertinente e necessário que o enfermeiro conheça o perfil dos cuidadores e seus respectivos níveis de conhecimento para a continuidade dos cuidados hospitalares no pós-operatório, tendo em vista que o prognóstico de algumas anomalias, em longo prazo é incerto, o cuidado à criança cardiopata e seus cuidadores é um constante desafio para a enfermagem e através da prática baseada em evidências, o enfermeiro compreende e resolve problemas relacionados às necessidades do binômio criança-cuidador, de forma individualizada e contextualizada a partir de julgamentos clínicos.

Espera-se que os resultados do presente estudo não se restrinjam apenas ao âmbito profissional analisado, mas, que multipliquem-se e que sejam pulverizados em outros serviços de saúde, fornecendo assim uma maior quantidade e qualidade possível de subsídios para o empoderamento dos cuidadores acerca desses conhecimentos.

REFERÊNCIAS

A MBAYE et al. Cardiopathies congénitales de l'adolescent et de l'adulte : prise en charge dans un service de cardiologie générale au Sénégal, **Annales de Cardiologie et d'Angéiologie**, Volume 66, Issue 4, 2017, Pages 217-222.

ALMEIDA TLVD, NETO CA. **Cardiopatias Congênitas. SCICVESP - Sociedade de Cirurgia Cardiovascular do Estado de São Paulo**. Disponível em: http://www.scicvesp.org.br/area_livre/dicas_cardiopatia_congenita.asp. Acesso em: 21/08/2014.

American Heart Association (AHA). [Internet]. **Online resources**. [updated 01/12/2015, cited 01/12/2015]. Available from: <HTTP://www.americanheart.org/>.

BARRETTA, Jeana Cristina et al. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem Postoperative in cardiac surgery: reflecting about nursing care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 259-264, jan. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4042>>. Acesso em: 13 aug. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.259-264>. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.259-264>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 105p.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]**. – 9. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação ; n. 83)

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Nota Técnica N° 7/2018 CGSCAM/DAPES/SAS/MS**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/12/SEI-MS-2937931-Nota-Tecnica.pdf>

CASTELA A, ARGENTERO PA, FARINA EC, CHARRIER L, DEL PREVER EM, ZOTTI CM, et al.

Incidence of surgical-site infections in orthopaedic surgery: a northern Italian experience. **Epidemiol Infect.** 2011;139(5):777-82.

COPPETTI, Larissa de Carli; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; BENETTI, Eliane Raquel Rieth. **Feedback from patients in the perioperative period of cardiac surgery on the guidance provided by the nursing team.** Rev Min Enferm. 2015 jan/mar; 19(1): 120-126DOI: 10.5935/1415-2762.20150010

DAMAS, Bruna Gabriela Bibancos; RAMOS, Carolina Aparecida; REZENDE, Magda Andrade. Necessidade de informação a pais de crianças portadoras de cardiopatia congênita. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 103-113, abr. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 ago. 2019.

EUROCAT. European Surveillance of congenital anomalies .**Perinatal Mortality Associated with Congenital Anomalies in EUROCAT Full Member Registries, 2008-2012, by Type of Anomaly.** [en línea]. 2017. [consultado 2 Jun 2019] Disponible en: <http://www.eurocat-network.eu/content/EUROCAT-Perinatal-Mortality-Table-1v.pdf>

EUROCAT. European Surveillance of congenital anomalies. **Prevalence Data Tables** [en línea]. 2017. [consultado 18 Jul.2019]. Disponível em: https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/konjenital_anomaliler/eurocat.pdf

FRANCO, Lúcia Maciel; ERCOLE, Flávia Falci; MATTIA, Adelaide de. **Infecção cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante.** Rev. Sobecc, São Paulo. jul./set. 2015; 20(3): 163-1. DOI: 10.5327/Z1414-4425201500030007

GUALANDRO DM, YU PC, CALDERARO D, MARQUES AC, PINHO C, CARAMELLI B, et al. II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol** 2011; 96(3 supl.1): 1-68.

JATENE, Marcelo Biscegli. **Tratamento cirúrgico das cardiopatias congênitas acianogênicas e cianogênicas.** Rev Soc Cardiol. 2002; 5:763-75.

LISBOA, Luiz Augusto F. et al . Evolução da cirurgia cardiovascular no Instituto do Coração: análise de 71.305 operações. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 94, n. 2, p. 174-181, Feb. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010000200006>.

LONG CB, SHAH SS, LAUTENBACH E, et al. **Mediastinite pós-operatória em crianças: epidemiologia, microbiologia e fatores de risco para patógenos gram-negativos.** *Pediatr Infect Dis J.* 2005 ; 24 (4): 315 -319.

LUNA, Manuel Sánchez et al. Cribado de Cardiopatias congénitas críticas em el período neonatal. Recomendación de la Sociedad Española de Neonatología. **An Pediatr (Barc).** 2018;88:112.e1---112.e6.

MARTEN JP, WERNER BFB, N. JOB A. VAN EXEL, DICK TIBBOEL. Assessing health-related quality-of-life changes in informal caregivers: an evaluation in parents of children with major congenital anomalies. **Qual Life Res.**[internet] 2012 Jun [acesso em 2018 jun]; 21 (5): 849-861. doi: 10.1007 / s11136-011-9991-7 .

MELLO DC, RODRIGUES BMRD. **O acompanhante de criança submetida à cirurgia cardíaca: contribuição para a enfermagem.** Esc Anna Nery. Rev. Enferm. 2008;12(2):23-42.

MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães et al. **Condutas de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca: análise das pesquisas.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 957-64, dez. 2012. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/14763/13361>>. Acesso em: 30 jul. 2018. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.14763>.

MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo et al . Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 3, p. 1055-1062, May 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301055&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 2, p. 254-260, Apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200006>

OJEDA, Beatriz Sebben et al. **Características e conhecimento de cuidadores de crianças portadoras de asma**. Rev. Graduação. 2012; 5(1):116.

PEEL, TN et al. Risk factors for prosthetic hip and knee infections according to arthroplasty site. **J Hosp Infect**. 2011;79(2):129-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2011.06.001>

PICARZO, Javier Pérez- Lescure et al. Incidencia y evolución de las cardiopatías congénitas en España durante 10 años (2003-2012). **An Pediatr (Barc)**. 2018;89:294-301.

PONTES, José Carlos Dorsa Vieira. Ministério da Educação. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. **Protocolo Clínico do Serviço de Cirurgia Cardiovascular – HU-UFMS**. Campo Grande – Mato Grosso. 2012.

RAJIAH, Prabjaker et al. Ultrasound of Fetal Cardiac Anomalies. **American Journal of Roentgenology**. 2011;197: W747-W760. 10.2214/AJR.10.7287 Read More: <https://www.ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.10.7287>

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **Os determinantes sociais da saúde. Manual de saúde pública e saúde coletiva no Brasil**. Atheneu; 2012.

RODRÍGUEZ-GONZÁLEZ, Moisés et al. Soplo cardíaco em menores de 2 años: buscando uma estratégia de derivación eficiente y segura. **An.Pediatr (Barc)** [internet] 2018 [acesso em 2019 jul]; 89(5): 286-293. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.01.007>

ROSA, Rosana Cardoso M. et al. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. **Rev. paul. pediatr**. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 243-251, junho de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200017&lng=en&nrm=iso>. acesso em 14 de agosto de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000200017>.

SANTOS, Ana Paula Azevedo et al. **Enfermeiros em cirurgia cardíaca pós-operatória: competências profissionais e estratégias de organização**. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2016 junho [citado em 2019 18 de julho]; 50 (3): 474-481. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300474&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000300474>.

SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos et al . Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, e20170013, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100213&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2019. Epub Jan 16, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>.

SILVA, Liliâne de Lourdes Teixeira et al. **Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio**. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e20181.

STEYER, Nathalia Helene et al . Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para

pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 1, e5017, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100401&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2019. Epub Feb 26, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50170>.

TIVERON, Marcos Gradim et al . Fatores de risco pré-operatórios para mediastinite após cirurgia cardíaca: análise de 2768 pacientes. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto , v. 27, n. 2, p. 203-210, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382012000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20120035>.

WORLD HEATH ORGANIZATION – WHO. **MCEE – WHO Methods and data sources for child causes of death 2000-2015**. OMS [en línea]. 2016. [consultado 18 Jul 2019].

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