

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# Prevenção e Promoção de Saúde 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



Prevenção e  
Promoção de Saúde 2

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
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**

Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P944	Prevenção e promoção de saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-828-1 DOI 10.22533/at.ed.281190912  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.  CDD 362.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

O segundo volume desta coleção tem como direcionamento uma área fundamental que se destaca entre a mais importante quando o assunto é prevenção em saúde e/ou promoção de saúde. A enfermagem, desde o seu surgimento até os dias atuais diante da grande evolução técnico-científica, carrega consigo a responsabilidade de imprimir em seus profissionais todos os aspectos inerentes à prevenção e promoção de saúde.

Portanto apresentaremos neste material um agregado organizado de forma estruturada e lógica produzido por profissionais da enfermagem, ou que se relacionam diretamente às sub-áreas onde esses profissionais estão inseridos. Cada capítulo possui seu aspecto singular e inerente, mas que coopera de forma direta com a obra em seu amplo aspecto.

Assim, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA URGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Ellizama Belem de Sousa Mesquita	
Tatyanne Silva Rodrigues	
Elliady Belem de Sousa Mesquita	
Edson Belem de Sousa Mesquita	
Elanea Brito dos Santos	
Michelly Gomes da Silva	
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca	
Larissa Bezerra Maciel Pereira	
Avilnete Belem de Souza Mesquita	
Artur Flamengo dos Santos Oliveira	
Carla Adriana Rodrigues de Sousa Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2811909121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	
Márcio Soares de Almeida	
Fernanda Cajuhy dos Santos	
Pedro Henrique Costa Silva	
Verônica Oliveira da Silva Heleno	
Mariana Pitanga Carvalhal de Oliveira	
Fernanda Rocha Costa Lima	
Lucille Andrade Paiva Espinheira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2811909122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Luzia Neri dos Reis	
Leonilson Neri dos Reis	
Ernando Silva de Sousa	
Isabel Luísa Rodrigues de Sousa Viana	
Juliana Falcão da Silva	
Jucélia de Brito Lima	
Lindamaria de Oliveira Miranda	
Jailson Pereira de Sousa	
Priscila Geise Gomes	
Erinalva de Araújo Silva	
Brígida Mendes dos Santos	
Cleidiomar da Conceição Sousa Freitas	
Ana Carolina Amorim de Sousa	
Naiane de Sousa Silva	
Sayonnara Ferreira Maia.	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2811909123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Jéssica Santos Cândido da Silva	
Claudia Fabiana Lucena Spindola	
Julia Taynan Etelvino de Barros	
Maryane Martins Barros	
Alexsandro Rodrigues de Sena	
Ana Maria Tavares de Melo	

**CAPÍTULO 5 ..... 43**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NO PERÍODO GESTACIONAL:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Tatiana Carneiro de Resende  
Leonardo dos Santos Moreira  
Mônica Bimbatti Nogueira Cesar  
Mayla Silva Borges  
Richarlisson Borges de Moraes  
Kleber Gontijo de Deus  
Bárbara Dias Rezende Gontijo

DOI 10.22533/at.ed.2811909125

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO**

Iolete Araujo da Silva  
Márcia Fernanda de Sousa Abreu  
Michelle Diana Leal Pinheiro Matos  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Luan da Silva Moraes  
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra  
Anderson de Assis Ferreira  
Teresa Raquel de Carvalho Castro Sousa  
Eduardo de Lacerda Aguiar  
Luanna Sousa de Moraes Lima  
Dannyel Rogger Almeida Teixeira  
Flaviana Mutran da Silva Barros

DOI 10.22533/at.ed.2811909126

**CAPÍTULO 7 ..... 60**

**ATUAÇÃO DO MÉDICO E ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA  
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Mariana Farias Gomes  
Rebecca Soares de Andrade Fonseca dos Santos  
Annick Fontbonne  
Eduarda Ângela Pessoa Cesse

DOI 10.22533/at.ed.2811909127

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE SJÖGREN**

AdrielleTayany de Souza Pedrosa  
Alana Laleska Azevedo Cavalcanti  
Amanda Lourena Moraes Arruda  
Andreia Lopes Ferreira de Lima  
Andreza Cabral da Silva  
Bárbara Gabriela Galdino dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2811909128

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**DOULAS VOLUNTÁRIAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: RESGATE E HUMANIZAÇÃO DO  
PARTO NATURAL**

Vilma Maria de Santana  
Mauricélia Ferreira Mendes

Kelly de Albuquerque Medeiros  
Rosália Maria Ribeiro  
DOI 10.22533/at.ed.2811909129

**CAPÍTULO 10 ..... 88**

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E O PARTO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÕES PARA VIVÊNCIA DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Vilma Maria de Santana  
Tatiana Ferreira do Nascimento  
Rosália Maria Ribeiro  
Beatriz Michaelle Cavalcanti dos Santos  
Wanessa Marcella Barros Firmino  
Mauricélia Ferreira Mendes

DOI 10.22533/at.ed.28119091210

**CAPÍTULO 11 ..... 99**

LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Francisco das Chagas Araújo Sousa  
Kadja Fernanda Tinoco  
Lennara de Siqueira Coelho  
Alessandra Kelly Freire Bezerra  
Bianara Raelly Duarte Ibiapina dos Santos  
Francirraimy Sousa Silva  
Lorena Rocha Batista Carvalho  
Marcelo de Moura Carvalho  
Eduardo Vidal de Melo  
Emmanuel Alves Soares

DOI 10.22533/at.ed.28119091211

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O CUIDADO DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS

Patrícia Alves dos Santos Silva  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Roberto Carlos Lyra da Silva  
Déborah Machado dos Santos  
Dayse Carvalho do Nascimento  
Thays da Silva Gomes Lima

DOI 10.22533/at.ed.28119091212

**CAPÍTULO 13 ..... 129**

OS EFEITOS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA AO VIVENCIAREM O GRUPO “PUCALHAÇOS”

Valquíria Neves Perin  
Fernanda de Oliveira Barros  
Dirce Setsuko Tacahashi

DOI 10.22533/at.ed.28119091213

**CAPÍTULO 14 ..... 145**

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS QUANTO AO AMBIENTE ESTRUTURAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM

Hellen de Paula Silva da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.28119091214



<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>152</b>
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO PROTOCOLO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS PARADA CARDIOPULMONAR	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Julia Taynan Etelvino de Barros</li> <li>Claudia Fabiana Lucena Spindola</li> <li>Jéssica Santos Cândido da Silva</li> <li>Maryane Martins Barros</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.28119091215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>164</b>
PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ENFERMARIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Juliana Rodrigues Teixeira</li> <li>Madeleine Sales de Alencar</li> <li>Fabiana Vasconcelos do Nascimento</li> <li>Ianna Lacerda Sampaio Braga</li> <li>Tadeu Gonçalves de Lima</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.28119091216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>197</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA CRECHE FILANTRÓPICA DE MANAUS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Roselaine Brum da Silva Soares</li> <li>Arinete Veras Fontes Esteves</li> <li>Elaine de Oliveira Vieira Caneco</li> <li>Itelvina Ribeiro Barreiros</li> <li>Aldenira de Carvalho Caetano</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.28119091217</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>204</b>
SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA DAS AÇÕES DE CUIDADO PROMOVIDAS PELA ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leticia Silveira Cardoso</li> <li>Francielle Morais de Paula</li> <li>Josefine Busanello</li> <li>Bruna Roberta Kummer</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.28119091218</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>215</b>
SOFRIMENTO MORAL: TENDÊNCIAS DAS PESQUISAS DE ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maicon Facco</li> <li>Daíse dos Santos Vargas</li> <li>Marcos Antonio de Azevedo de Campos</li> <li>Cleber Bisognin</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.28119091219</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>222</b>
TEORIA DO CONFORTO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ana Maria Martins Pereira</li> <li>Antonia de Maria Gomes Paiva</li> <li>Sibele Lima Costa</li> <li>Janaína da Silva Feitoza Palácio</li> <li>Laura Pinto Torres de Melo</li> <li>Ana Beatriz Diógenes Cavalcante</li> </ul>	

Lanna Maria Faustino de Sousa Batista

Sayonara Aquino de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.28119091220

**CAPÍTULO 21 ..... 234**

TRABALHO EM EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PRÁTICAS ESPECÍFICAS DO CAMPO DE ATUAÇÃO E PRÁTICAS EXTRAFUNCIONAIS

Rute Lopes Bezerra

Arcanjo de Sousa Silva Junior

Aline Mesquita Lemos

Francisco Daniel Brito Mendes

Helder de Pádua Lima

Maria Salete Bessa Jorge

Raianne de Sousa Pereira

Sarah Raquel Rebouças Fernandes Campos

Suianne Braga de Sousa

Vanessa Almeida Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.28119091221

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 239**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 240**

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE SJÖGREN

### **AdrielleTayany de Souza Pedrosa**

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/ UPE

### **Alana Laleska Azevedo Cavalcanti**

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/ UPE

### **Amanda Lourena Moraes Arruda**

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/ UPE

### **Andreia Lopes Ferreira de Lima**

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/ UPE

### **Andreza Cabral da Silva**

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/ UPE

### **Bárbara Gabriela Galdino dos Santos**

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/ UPE

**RESUMO:** A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença sistêmica inflamatória crônica, de provável etiologia auto-imune. Seu quadro clínico é responsável por considerável impacto negativo na qualidade de vida de seus portadores. O propósito deste artigo é um estudo de caso descrevendo os sinais e sintomas da SS para que assim se possa traçar um plano de cuidados através da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) para a paciente portadora da síndrome, com o objetivo

de amenizar os danos causados e proporcionar melhora na qualidade de vida da mesma.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem, Síndrome de Sjögren, Doença de Raynaud.

### NURSING CARE FOR PATIENTS WITH SJOGREN'S SYNDROMES

**ABSTRACT:** The Sjögren's syndrome(SS) is a chronic inflammatory systemic disease of probable autoimmune etiology. Your clinical condition is responsible for a considerable negative impact on the quality of life of its patients. The purpose of this article is a case study describing the signs and symptoms of the Syndrome, so that a plan of care can be drawn through the Systematization of Nursing Care for the patient with the syndrome, with the aim of alleviating the damages caused and improving the quality of life of the same.

**KEYWORDS:** Nursing Care, Sjögren 's Syndrome, Raynaud Disease.

### INTRODUÇÃO

A Síndrome de Sjögren(SS) atualmente é definida como uma doença autoimune, crônica e inflamatória na qual as glândulas lacrimais

e salivares passam por uma destruição progressiva por linfócitos e plasmócitos, resultando na diminuição da produção de saliva e lágrimas e no ressecamento das mucosas<sup>1</sup>, originando disfunções que desencadeiam quadro clássico de xerofthalmia (olhos secos) e xerostomia (boca seca). Outras glândulas exócrinas também podem ser acometidas como o pâncreas, glândulas sudoríparas, glândulas mucosas dos trato respiratório, gastrointestinal e urogenital<sup>2</sup>.

A SS pode existir como doença primária das glândulas exócrinas (Síndrome de Sjögren primária) ou estar associada a outras doenças auto-imunes como artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica progressiva, esclerodermia, doença de Graves, dentre outras (Síndrome de Sjögren secundária)<sup>2</sup>. Atualmente, cerca de nove mulheres são acometidas para cada homem, por este motivo, disfunções hormonais parecem fazer parte da fisiopatologia no desenvolvimento da SS, principalmente as deficiências de andrógenos, estrógeno e de progesterona<sup>2</sup>.

As manifestações que os pacientes acometidos pela SS apresentam, correspondem à chamada “síndrome sicca”, sendo as mais comuns: manifestações oculares, orais, músculo-esqueléticas, respiratórias, genitourinárias, cutâneas, vasculares e psiquiátricas.

Há diversas outras patologias que um paciente afetado pela SS pode a vir desenvolver, e uma delas é o Fenômeno de Raynaud (FRy) que se apresenta como uma desordem relativamente comum, na maioria das vezes é considerado primário ou idiopático, sendo um evento funcional benigno e sem associação a nenhuma doença, mas também pode ser tido como secundário, podendo estar associado a algumas condições, principalmente a doenças reumáticas autoimunes.

O FRy caracteriza-se por episódios reversíveis de vasoespasmos de extremidades, associados a alterações de coloração que são divididas em três fases: palidez devido a falta de oferta de sangue (isquemia), cianose, causada por venostase e desoxigenação, e rubor, causado pela reperfusão. Ocorre após exposição ao frio ou a situações de estresse e geralmente acontece nas mãos e nos pés. Em casos mais graves pode também acometer o nariz, orelhas ou língua. O paciente também pode apresentar dor e/ou parestesia<sup>3</sup>.

O estabelecimento do diagnóstico da SS é fundamental para a instituição precoce do tratamento<sup>1</sup>. Não há uma cura para a síndrome, o tratamento tem por objetivo o alívio dos sinais e sintomas, com conseqüente melhora na qualidade de vida dos pacientes, além da modificação no curso da doença a fim de que as sequelas sejam evitadas ou minimizadas<sup>2</sup>.

Este trabalho foi elaborado por acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade de Pernambuco, para conclusão do VI módulo. Tendo como ideia primordial o planejamento da assistência de enfermagem aos pacientes afetados

pela síndrome citada anteriormente, através da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), que tem como propósito identificar diagnósticos de enfermagem e estabelecer intervenções e prescrições de enfermagem.

O objetivo deste estudo é apresentar um caso clínico, enfatizando a abordagem terapêutica realizada, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, através dos cuidados prestados aos pacientes acometidos pela Síndrome de Sjögren, e assim conseguir reduzir os danos causados pela patologia.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo. O exemplo mais simples de um estudo descritivo é o relato de caso, os estudos descritivos descrevem a realidade. Não se destinam a explicá-la ou nela intervir, estudos descritivos são fundamentais quando se sabe pouco sobre um determinado assunto é conhecido. E estudos quantitativos recolhem informações comparáveis<sup>4</sup>.

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), que é um hospital universitário da Universidade de Pernambuco instalado no Recife, a qual pertence ao Distrito Sanitário I. O HUOC presta assistência médica hospitalar à população pernambucana através de atendimento ambulatorial, internamento e procedimento. Dispõe de mais de 400 leitos habilitados, incluindo oncologia adulto e pediátrica, doenças Infecto Parasitárias, UTI e transplantes.

A coleta de dados foi realizada no Pavilhão Júlio de Melo onde foi escolhida uma paciente, foi realizada uma anamnese, exame físico, uma entrevista sobre os antecedentes familiares e hospitalares da paciente e para complementação foi feita uma consulta ao prontuário para verificar os dados e análise da evolução da mesma. A coleta dos dados foi realizada durante o mês de maio do ano de 2017.

Após a coleta foram identificados os problemas apresentados pela paciente e realizado o levantamento bibliográfico, para correlacionar os achados com a produção científica disponível. Foi consultado o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a consulta dos descritores e para a obtenção dos artigos, utilizou-se a base de dados – BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e utilizados os indexadores LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Foram utilizados os seguintes termos para a busca: “Síndrome de Sjogren” e “Fenômeno de Raynaud” cruzados com “Cuidados de Enfermagem”.

Como critério de inclusão foram considerados todos os textos completos disponíveis e em português, em bases de dados nacionais (Brasil), nos anos de 2000 a 2014 e pesquisa limitada a humanos. Mesmo com a escassez de artigos que



falem sobre a doença e suas manifestações, ao todo foram encontrados dezoito artigos, depois de realizada uma minuciosa leitura de tais, sete artigos foram utilizados por se enquadrarem adequadamente com o tema abordado neste estudo. Após a análise e interpretação de dados, foi formulado o plano de cuidados através dos diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem, guiados respectivamente pelos North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC).

## RESULTADOS

C.P.C.F., 41 anos, feminina, parda, nega alergias, parou de fumar há 20 anos, ingere bebida alcoólica socialmente (sic), hipotireoidismo (+), hipertensão (-), diabetes (-), porém informa que sua mãe é hipertensa e diabética, sua irmã é hipertensa e seu pai apresentou um câncer de esôfago, é procedente de Serra Talhada – PE. Foi admitida no Pavilhão Júlio de Melo do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), no dia 23 de maio de 2017 apresentando um aumento de parótidas associado a febre e dor local há um mês; a paciente queixa-se de “olho seco” como se tivesse “areia nos olhos” (SIC); dor contínua de caráter pulsátil em hemiface direita há três meses que evoluiu para toda a face; artralgia em ombros, cotovelo (mais intensa), punho direito e joelhos; dormência em toda a face, principalmente em região perioral; sensação de língua ocupando toda a cavidade oral; dor em todos os dentes, mesmo naqueles que já foram extraídos da cavidade oral; pirose; tontura em movimentos bruscos; disúria; extremidades cianóticas; nega dor nas glândulas parótidas.

EG Regular, consciente, orientada, hidratada, anictérica, afebril (37°C), couro cabeludo íntegro, pupilas reagentes, RCR em 2T, BNF s/s, MV (+) em AHT, s/RA, PA: 110x70mmHg, FC: 92bpm, FR: 16rpm, abdome semigloboso, flácido, depressível, indolor à palpação, diurese (+), evacuações (+), apresenta extremidades frias e cianóticas.

Inicialmente foram interrogados três possíveis diagnósticos: síndrome de Sjogren, doença de IgG4 e Acrocianose. Sendo solicitados posteriormente os seguintes exames:

Ø RMN Crânio encefálica: foi encontrado um aumento nas dimensões das glândulas parótidas;

Ø USG cervical: tireóide de textura heterogênea, glândulas parótidas e submandibulares simétricas, de dimensões aumentadas com aspecto rendilhado. Alguns linfonodos reativos, fluxo vascular aumentado das glândulas ao doppler. Considerar as hipóteses diagnósticas a possibilidade de processo infeccioso/inflamatório, porém não exclui outras possibilidades;

- Ø Tac de pescoço com contraste: glândulas parótidas com dimensões aumentadas, apresentando pequenas imagens hipoatenuantes e calcificações puntiformes. Lesões linfoepiteliais benignas dentre os diagnósticos diferenciais.
- Ø Sorologias: chikungunya (-), dengue (-), HIV (-), anti HBC (-), anti HCV (-), anti HVA (-), anti HBS (+);
- Ø Exames Laboratoriais: T4 – 0,48 (baixa), T3 – 0,91 (normal), glicose – 59, leuc – 3800, plaq – 205.000, TGO – 103, TGP – 122, Fator reumatoide (-), albumina – 3,42.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Diagnóstico	Intervenção	Resultados esperados
Deglutição prejudicada: relacionado a lesão neuromuscular (força ou contração diminuídas dos músculos envolvidos na mastigação, prejuízo perceptivo), evidenciado por dificuldade para deglutição e mastigação, sensação de língua aumentada, dormência perioral.	Terapia para Deglutição; Assistência no autocuidado: Alimentação; Supervisão.	- Reabilitação da deglutição; - Restabelecer alimentação por V.O.; - Promoção de Cuidados.
Dor aguda relacionado a agentes lesivos (biológicos, físicos), evidenciado por relato verbal de dor nas articulações.	Administrar medicamentos prescritos para controle da dor; Administrar analgésicos; Terapia de relaxamento; Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS).	- Controlar a dor; - Promover conforto a paciente; - Minimização e/ou erradicação da dor.
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado a capacidade prejudicada de ingerir os alimentos, evidenciado por dormência perioral, dificuldade para mastigação.	Controle Nutricional; Alimentação por Sonda Enteral; Aconselhamento Nutricional; Monitoração Nutricional; Assistência no autocuidado: Alimentação; Ensino: Dieta Prescrita; Administração de Nutrição Parental Total.	- Prevenir Desnutrição; - Aceitação da dieta; - Manter alimentação nutricional.

Risco de disfunção neurovascular periférica, evidenciado por tecido lesado (mucosas, pele) extremidades frias, cianose, palidez.	Monitoração das extremidades; Supervisão da pele; Controle Hídrico.	-Promover termorregulação; - Propiciar a recuperação; adequada da pele -Manter a pele íntegra, hidratada e sem lesões; -Manter equilíbrio hídrico.
Risco de quedas evidenciado por tontura, artralgia.	Controle do ambiente: Segurança; Prevenção contra quedas.	-Prevenir complicações; -Prevenir queda.
Alteração na mucosa oral evidenciada por ressecamento da mucosa relacionado à Síndrome de Sjogren.	Controle do ressecamento da mucosa oral; Reidratação da mucosa oral; Prevenção de lesões na mucosa oral.	- Reabilitação da mucosa oral.

## DISCUSSÃO

A etiologia e muitos aspectos da patogênese da síndrome de SS são ainda evasivos. Vários fatores, como a predisposição genética e causas ambientais, influenciam o desenvolvimento da SS, e, somente após ocorrer lesão irreversível do órgão, tornam-se evidentes os sintomas clínicos. Além disso, o diagnóstico é dificultado pela heterogeneidade das manifestações que conduzem à demora do diagnóstico correto. Até o momento, não existe cura para essa doença, e o tratamento é limitado para o alívio dos sintomas<sup>2</sup>.

Clinicamente a paciente demonstra sinais e sintomas que podem ser associados à Síndrome de Sjögren de acordo com os achados na literatura. Quando ela mesma refere ter a sensação de mucosa ressecada e ao exame físico suas parótidas aumentadas. Uma manifestação oral bastante comum (relatada em 20% dos pacientes) é o aumento da parótida e/ou outras glândulas salivares maiores, que é assintomática e autolimitada. A xerostomia pode ser avaliada pela cintilografia, sialografia da glândula parótida, sialometria, sialoendoscopia e biópsia de glândula salivar<sup>2,6</sup>.

A paciente também refere a um ressecamento nos olhos e dificuldades de chorar em resposta a alguma emoção, este acometimento na literatura é descrito

como, diminuição da produção de lágrimas devido à destruição do epitélio conjuntival da córnea e do bulbo, determinando a ceratoconjuntivite seca. Apresenta-se com início insidioso em período de vários anos. Os pacientes queixam-se de sensação de queimação, areia ou prurido abaixo das pálpebras, dificuldade para piscar os olhos, vermelhidão e fotossensibilidade. As complicações incluem ulceração de córnea e blefarite de repetição<sup>2,6,7</sup>.

O acometimento das articulações pode ser visto em 50% dos pacientes com a doença primária desenvolvem artrite durante o curso da doença. A artrite pode preceder as manifestações secas. Os sinais e sintomas incluem artralgia, rigidez matinal, sinovite intermitente e poliartrite crônica que pode levar a artropatia de Jaccoud<sup>6</sup>.

A SS de acordo com a literatura também cursa com distúrbio tireoidiano como hipotireoidismo que têm sido descrito em muitos casos de SS primária. Em estudo, 50% dos pacientes apresentavam anticorpos antitireoideanos e sinais de função tireoidiana alterada, refletidas pelo nível elevado de TSH. A coexistência de tireoidite e SS é frequente e sugere uma genética comum ou fatores ambientais predisponentes com mecanismos patológicos semelhantes<sup>6</sup>.

As Manifestações cutâneas são menos graves que as manifestações orais, oculares e musculoesqueléticas. As principais manifestações cutâneas incluem púrpura, eritema anular e eritema pérmio-símile. O fenômeno de Raynaud é a manifestação cutânea mais comum, ocorre em 35% dos casos da doença primária. Os pacientes apresentam edema das mãos além de anormalidades capilares periungueais não específicas, sem desenvolver telangiectasias ou úlceras digitais que cursa concomitantemente com a SS<sup>3</sup>.

O FRy é uma desordem relativamente comum, acometendo cerca de 25% do sexo feminino. A predominância do sexo feminino e o início tardio da SS dirigiu a atenção para os hormônios sexuais e seu papel potencial na etiologia da SS. Em geral, os hormônios andrógenos têm sido considerados reguladores de doenças autoimunes na grande maioria dos casos, caracteriza-se por ser um evento funcional benigno, não havendo qualquer doença subjacente, sendo assim chamado de FRy primário ou idiopático, que também pode estar relacionado com a história familiar, a paciente C.P.C.F. não soube descrever se já existiu alguém em sua família que apresentasse esta desordem. O FRy pode, no entanto, ser secundário a uma série de condições locais ou sistêmicas, destacando-se as doenças reumáticas<sup>3</sup>.

Como descrito anteriormente, o FRy é dito secundário quando está associado a alguma condição ou doença subjacente, estando presente em 33% daqueles pacientes com síndrome de Sjögren. Sabe-se também que aproximadamente 10% dos pacientes com diagnóstico inicial de FRy primário desenvolvem subsequentemente uma doença reumática autoimune, sendo de fundamental importância a identificação

dos pacientes com risco significativo para o desenvolvimento dessas condições<sup>3</sup>.

Apesar da paciente C.P.C.F não apresentar manifestações pulmonares associadas a SS, a literatura aborda essas manifestações clínicas pulmonares que causam fibrose intersticial pulmonar e xerotraqueia que são mais comuns na SS primária. Sobre o envolvimento renal é clinicamente significativo e é observado em 5% dos casos da doença primária, pode ocorrer nefrite intersticial ou glomerulonefrite, embora o envolvimento glomerular na SS primária seja raro, a mais comum lesão histopatológica é um infiltrado linfocítico intersticial com atrofia tubular e fibrose<sup>5</sup>. Mesmo sendo relevante o acometimento renal na literatura, não observamos no quadro clínico da paciente.

Nas manifestações gastrintestinais e hepatobiliares os pacientes frequentemente queixam-se de disfagia devido à secura da faringe e esôfago ou devido à motilidade esofágica anormal. Náuseas e dor no epigástrico são comuns. A associação com doença hepática crônica é bem estabelecida. Em 25% dos casos há hepatomegalia e em 70% elevação de transaminases e fosfatase alcalina. Há alta incidência da doença secundária em pacientes com cirrose biliar primária, em 50% dos pacientes com esta doença há manifestações “sicca”, com 10% delas graves<sup>6,8</sup>.

Segundo alguns autores descrevem na literatura que os tratamentos prescritos nos dias de hoje, apenas preconizam um alívio sintomático da Síndrome de Sjogren. Não existindo uma cura conhecida para esta síndrome e nem a possibilidade de restauração das glândulas que foram danificadas. A terapia mais utilizada para esta patologia é à base de corticosteróides e imunossupressores<sup>3,8</sup>.

## CONCLUSÃO

Como vimos, a Síndrome de Sjögren não é uma doença comum. Diferente dos profissionais e alunos da área da saúde, aos quais foi direcionado este artigo, cujo conteúdo é bastante enriquecedor, a população não está acostumada com essa patologia e não tem acesso ou informações relacionadas à existência de publicações acadêmicas. É de extrema importância que sejam feitas campanhas de educação em saúde e distribuição de materiais informativos, para que as pessoas, independente de classe social ou qualquer outra situação, tenham acesso ao assunto e que não só os profissionais de saúde e pessoas acometidas saibam que essa patologia existe, mas que através da informação, as pessoas possam entender a gravidade da mesma, pois a falta de esclarecimento pode contribuir para o diagnóstico tardio e conseqüentemente casos bem agravados da doença.

É evidente que isso não diminuiria os casos, considerando que é uma doença



autoimune e não pode ser evitada, mas pode ser tratada de maneira correta e precocemente, e é certo que o conhecimento é um aliado poderoso se colocado em prática. É de extrema importância que os profissionais de enfermagem estejam engajados, a fim de fazer essas ações darem certo, buscando sempre atualização sobre o tema proposto e usar o saber científico com o objetivo de garantir melhor desempenho no seu papel de educador em saúde.

Através da SAE, foi estabelecido um plano de cuidados para a paciente em questão, o que foi alcançado aqui por intermédio dos diagnósticos, intervenções e prescrições de enfermagem. Esperamos por meio da disseminação desses conhecimentos, contribuir para o desenvolvimento da prestação de uma melhor assistência e com isso proporcionar uma melhora na qualidade de vida não só da paciente em questão, mas também, de outras pessoas que possam vir a desenvolver a SS no decorrer da vida.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa J, Moraes G, Paes M, Vaz M. A atuação do Enfermeiro na identificação dos sinais e sintomas relacionados à Síndrome de Sjögren. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2010;2(4):1506–15.
2. Felberg S, Dantas P. Diagnóstico e tratamento da síndrome de Sjögren. *Arq Bras Oftalmol*. 2006;69(6):959–63.
3. Kayser C, Corrêa M, Andrade L. Fenômeno de Raynaud. *Rev Bras Reumatol*. 2009;49(1):48–63.
4. Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizado em pesquisas científicas. *Rev Ginecol*. 2011;III(6):59–62.
5. John Wiley & Sons L. *Diagnosticos de enfermagem da NANDA. Nursing Diagnoses - Definitions and Classification 2015-2017*. 2014. 497 p.
6. Gomes R, Renata B, Alba G, Flato U, Júnior J. Síndrome de sjögren primária. 2009;8(3).
7. Santos L, Barbalho J, Bartoli M, Amaral M, Vasconcelos B. Síndrome de Sjogren Primária - relato de caso. *Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe*. 2013;13(2):63–
8. Alencar C, Rivaldo E, Padilha D, Frasca L. Síndrome de sjögren : relato de caso. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2007;17(2):97–100.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

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

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acreditação hospitalar 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

Amamentação 39, 40, 41

Assistência de Saúde 145, 150

Atenção Básica 6, 7, 23, 57, 60, 61, 64, 70, 121, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 212

Atenção Psicossocial 234, 235, 236, 237, 238

Atuação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 20, 21, 25, 39, 43, 45, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 80, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 109, 116, 117, 121, 125, 127, 129, 132, 134, 138, 139, 141, 142, 147, 150, 156, 157, 200, 205, 234, 235, 236, 237

### B

Benefícios 3, 39, 41, 47, 50, 91, 112, 132, 158, 171, 175, 188, 228

### C

Centros de saúde 114, 151

Creche 197, 199, 200, 201, 202, 203

Cuidado de Enfermagem 97, 143, 222, 224, 231

Cuidados paliativos 164, 165, 166, 167, 168, 175, 187, 190, 192, 193, 194, 195, 196

Cuidados paliativos em enfermagem 164

### D

Diabetes mellitus 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 70, 71

Doença de Raynaud 72

Doulas 81, 82, 83, 84, 85, 86

### E

Educação e Saúde 197

Enfermagem 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 51, 54, 55, 56, 58, 59, 72, 73, 74, 75, 80, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 151, 154, 155, 157, 161, 162, 163, 176, 188, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239

Enfermagem Obstétrica 43, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 228

Equipe de Enfermagem 14, 15, 17, 18, 19, 21, 34, 42, 99, 100, 101, 102, 108, 111, 113, 120, 121, 123, 125, 143, 157, 161, 176, 205, 213, 235, 236, 237, 238

Estratégia de Saúde da Família 34, 60, 62, 126, 127, 218, 219

Estrutura Física 145, 147, 149, 150, 151, 211

## F

Fatores de risco 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 101, 111, 146, 185

Formação profissional 15, 65, 86, 95, 129, 142, 156, 202, 209, 211, 220

## H

Hipertensão 36, 56, 60, 61, 63, 70, 71, 75, 115, 122, 148, 175, 200

Hipotermia Induzida 152

Hospital 12, 13, 14, 19, 21, 22, 43, 55, 59, 74, 75, 82, 83, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 126, 130, 132, 134, 139, 140, 141, 143, 152, 153, 154, 155, 164, 188, 190, 194, 207, 212, 213, 214, 222, 228, 239

Humanização 37, 81, 82, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 123, 126, 129, 143, 146, 150, 196, 224, 232

Humanização da assistência 81, 82, 90, 94, 96, 129, 224

## L

Leite materno 39

## M

Manejo de sintomas 164

Mulher 2, 10, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 51, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 122, 148, 198, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 232

## P

Parada Cardiopulmonar 152, 154

Parto Humanizado 81, 92, 98, 230

Pé diabético 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Pesquisas em saúde 215

## S

Saúde da Mulher 10, 30, 34, 81, 122, 148

Saúde do homem 114, 127

Saúde do trabalhador 100, 112

Segurança do Paciente 12, 17, 21, 22, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214

Síndrome de Sjögren 72, 73, 74, 77, 80

Sofrimento Moral 215, 216, 217, 218, 219, 220

## T

Teoria do conforto 222, 224, 225, 231, 232

Trabalho 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 34, 37, 47, 48, 57, 67, 69, 70, 73, 81, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 116, 122, 123, 124, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144,

148, 150, 151, 182, 185, 197, 198, 199, 204, 208, 209, 210, 211, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238

Trabalho de parto 11, 81, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 232

Transtornos Traumáticos Cumulativos 100

## U

Úlcera varicosa 114

Urgência obstétrica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9

UTI 74, 108, 109, 111, 113, 152, 162, 166, 183, 195

## V

Violência Doméstica 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

Voluntariado 84, 86, 129, 135, 136



Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-828-1



9 788572 478281