

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
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^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
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^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-461-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.617211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA GRAVIDEZ: REVISÃO DA LITERATURA


Rafaela Alexandra Veiga de Albuquerque e Castro

Telma Filipa Palma Salgueiro

Sofia Maciel Correia

Cristina Margarida Manjate

Ana Maria Aguiar Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116091>

CAPÍTULO 2..... 16

EFEITOS DA NEGLIGÊNCIA DO PRÉ-NATAL EM GESTANTES ADOLESCENTES


Jullia Greque Calabrez

Julia Rocha Franzosi

Lívia Secomandi Toledo

Mariana Louzada Monteiro Lobato Galvão de São Martinho

Talita Barbosa Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116092>

CAPÍTULO 3..... 27

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Herla Maria Furtado Jorge

Andressa Maria Laurindo Souza

Amanda Karoliny Meneses Resende

Waléria Geovana dos Santos Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116093>

CAPÍTULO 4..... 36

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PICO HIPERTENSIVO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Larissa Maria de Oliveira Costa

Ana Patrícia de Alencar

Maria Freitas Lima de Farias Pinho

Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza

Amanda Tamires Ferreira Araujo

Dianne Suêrda Gomes Pereira

Juliana Aparecida Pereira de Lima


Patriciana Carvalho Ferreira

Natasha Priscila Lopes Arrais

Ana Rochele Cruz Sampaio

Ana Patrícia Sampaio Alves


Fátima Tannara Mariano de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116094>

CAPÍTULO 5..... 47

SÍFILIS EM GESTANTE: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM PORTO E MOZ/PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2018


Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar
Uberlan Nogueira Fonceca
Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar
Sílvia Sousa da Silva
Antenor Matos de Carvalho Junior
Gerciane Suely Castro de Souza
Domingas Machado da Silva
Lulucha de Fátima Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116095>

CAPÍTULO 6..... 56

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM ROTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS OVULARES


Camilla Pontes Bezerra
Vanessa Cavalcante Pereira
Mayara Santiago Camurça
Lívia Karoline Torres Brito
Erinete Melo da Silva Freire
Josyene de Lima Cardoso
Virgínia Maria Nazário Barbosa
Rosane Reis Rocha
Ana Raquel Bezerra da Silva Almeida
Emanuelle Rabelo Cordeiro
Leandro da Silva Ribeiro
Francisca Glaucineide Mendonça Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116096>

CAPÍTULO 7..... 65

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ


Ana Patrícia de Alencar
Katherine Jeronimo Lima
Nathália Lima Sousa
Jéssica Marco Pereira da Cunha
Larissa Maria de Oliveira Costa
Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza
Ana Thayline Vidal Rosendo
Cícera Erenilde Inácio Furtado
Bárbara Jennifer Bezerra de Oliveira
Isabel Cabral Gonçalves
Dianne Suêrda Gomes Pereira
Maria Freitas Lima de Farias Pinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116097>

CAPÍTULO 8..... 77

IMPORTÂNCIA DA DEAMBULAÇÃO NO PUERPÉRIO MEDIATO


Ana Gabriella Silva dos Santos
Yasmin Ariadiny Lopes Lacerda
Ana Sarah Soares da Cunha Alencar
Ana Aparecida Santos de Santana
Luana dos Santos Oliveira
Mateus Gomes Ribeiro
Nadia Pereira Natal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116098>

CAPÍTULO 9..... 80

O TÍPICO VIVIDO DA ADOLESCENTE PUÉRPERA NA PERSPECTIVA DA FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA


Marta Pereira Coelho
Adriana Nunes Moraes-Partelli
Luciana de Cássia Nunes Nascimento
Esther da Fonseca Erothides

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116099>

CAPÍTULO 10..... 95

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO


Emmanuelle de Araújo Ewald
Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160910>

CAPÍTULO 11..... 107

O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA METODOLÓGICA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE GESTANTES EM RISCO PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO


Fernanda Alves Pinto
Mayra Roberta Faria de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160911>

CAPÍTULO 12..... 114

BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ NA UTI NEONATAL

Suellen da Rocha Lage Moraes
Bianca Aparecida do Prado
Isis Vanessa Nazareth
Larissa Marcondes
Gislayne Castro e Souza de Nieto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160912>

CAPÍTULO 13..... 127

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM RECÉM-NASCIDOS COM ASFIXIA PERINATAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM


Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Débora Fernanda Colombara
Simone Buchignani Maignet

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160913>

CAPÍTULO 14..... 136

MANEJO NÃO-FARMACOLOGICO DA DOR EM RECEM-NASCIDO SOB CUIDADOS INTENSIVOS

Nanielle Silva Barbosa
Stefânia Araújo Pereira
José Francisco Ribeiro
Ana Caroline Escórcio de Lima
Amanda Karoliny Meneses Resende
Marianna Soares Cardoso
Emanuelle da Costa Gomes
Iara Lima de Andrade Ferreira
Juliete Machado Aguiar Bandeira
Geovana Marques Teixeira
Maria Erislaine de Carvalho Rodrigues
Palloma Ohana de Meneses Moura Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160914>

CAPÍTULO 15..... 148

CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO EM RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL: UM LEVANTAMENTO BIBLIOMÉTRICO

Higor Pacheco Pereira
Débora Maria Vargas Makuch
Izabela Linha Secco
Andrea Moreira Arrué
Mitzy Tannia Reichembach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160915>

CAPÍTULO 16..... 151

ALÉM DA TEORIA A PRÁTICA HUMANISTA: O USO DE BINQUEDOS TERAPÊUTICOS NA ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA


Ana Flávia da Silva Ribeiro
Ana Karina Viana Pereira
Andréa Veruska de Souza Almeida
Anna Thereza Ribeiro Pindaíba Moura
Maria Luiza Visgueira da Silva
Shavia Ravenna Silva Andrade
Maria Tamires Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160916>

CAPÍTULO 17..... 164

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA


Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Nathalia Domingues de Oliveira
Thalita Luiza Madoglio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160917>

CAPÍTULO 18..... 171

DA ROBOTIZAÇÃO À HUMANIZAÇÃO: A ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA VÍTIMA DE MAUS-TRATOS


Sabi Barbosa Moraes
Webster de Oliveira Leite
Viviane de Melo Souza
Eric Rosa Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160918>

CAPÍTULO 19..... 188

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O SURGIMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Rafaela Alves de Oliveira
Bentinelis Braga da Conceição
Barbara Maria Rodrigues dos Santos
Nariane Moraes do Nascimento Silva
Adriano Nogueira da Cruz
Islaila Maria Silva Ferreira
Ana de Cássia Ivo dos Santos
Mariana Teixeira da Silva
Layane Mayhara Gomes Silva
Maria da Cruz Alves da Silva
Brendon Nathanaell Brandão Pereira
Maria Eugênia Lopes Mendes
Zaine Araújo Gonçalves
Adriana dos Passos Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160919>

CAPÍTULO 20..... 201

CÂNCER DE MAMA E COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Camilla Pontes Bezerra
Suyane Pinto de Oliveira Bilhar
Júlio César Lira Mendes
Francisca Glaucineide Mendonça Vieira
Maria Janaides Alves da Silva
Keila Patrícia Bezerra
Carlos Jerson Alencar Rodrigues
Isabelle dos Santos de Lima


Deuza Maria Pinheiro de Oliveira
Erinete Melo da Silva Freire
Maria Claumyrlla Lima Castro
Pâmella de Castro Duarte Pordeus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160920>

CAPÍTULO 21..... 213

O ENFERMEIRO E O ACOLHIMENTO DE PACIENTES NO PRÉ OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Michelle Freitas de Souza
Ana Paula de Magalhães Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160921>

CAPÍTULO 22..... 214

PREVALENCIA DE LINFEDEMA EN UN GRUPO DE MUJERES POSTMASTECTOMIZADAS


Sofía Elena Pérez-Zumano
Lourdes Azucena Matías-Garduño
Luis Manuel Mendoza-Cruz
Mónica Gallegos Alvarado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160922>

CAPÍTULO 23..... 225

EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS NO BRASIL 2009-2019

Ângela Maria Melo Sá Barros
Márcia Peixoto César
Ana Inês Souza
Ângela Maria Mendes Abreu
Ikaro Daniel de Carvalho Barreto
Larissa Rodrigues Mattos
Girzia Sammya Tajra Rocha
Weber de Santana Teles
Alejandra Debbo
Max Cruz da Silva
Rute Nascimento da Silva
Ruth Cristini Torres
Anita Cattleya Melo Sá Sales Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160923>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 238

ÍNDICE REMISSIVO..... 239

CAPÍTULO 18

DA ROBOTIZAÇÃO À HUMANIZAÇÃO: A ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA VÍTIMA DE MAUS-TRATOS

Data de aceite: 20/08/2021

Sabi Barbosa Moraes

Acadêmica de Enfermagem no IBMR- Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação

Webster de Oliveira Leite

Acadêmica de Enfermagem no IBMR- Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação

Viviane de Melo Souza

Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem/UERJ. Docente do curso de graduação da IBMR e UNIABEU

Eric Rosa Pereira

Doutorando em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Docente universitário das faculdades UNIABEU e Fundação Técnico Educacional Souza Marques

RESUMO: Objetivo: Analisar os cuidados de enfermagem às crianças vítimas de maus tratos em ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de uma análise sistematizada, de abordagem qualitativa, realizada sob consulta nas bases de dados Scientific Electronic Library Online Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde onde foram encontrados 14 artigos para composição da revisão integrativa. **Resultados:** Diante da análise dos estudos, revelou-se uma interação científica entre profissionais da equipe de Enfermagem, Psicologia e Assistência social na construção

dos materiais utilizados; a sua maioria em pós-graduação. A Revista Gaúcha de Enfermagem foi a que mais publicou artigos e o ano de 2010 o de maior número de publicações sobre o tema. Não foram feitas menções ao tema em 2017. A região Sul, com destaque à cidade de Porto Alegre, foi a que mais desenvolveu estudos, a região Sudeste teve participação expressiva e as regiões Norte e Nordeste não produziram sobre o tema em questão. Sobre abuso, os físicos, sexuais e por negligência foram os mais abordados no estudo.

Conclusão: Para que os profissionais da saúde sejam cada vez mais humanizados e menos mecanizados numa assistência à crianças violentadas, é preciso protocolos específicos de assistência, maior interação e continuidade entre a equipe multidisciplinar, e mais valorização do profissional de Enfermagem que é o profissional que faz parte constantemente de todo processo de hospitalização.

PALAVRAS - CHAVE: Maus-tratos infantis; Hospitalização; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Cuidado da criança.

ABSTRACT: Objective: To analyze nursing care for child victims of abuse in a hospital setting. **Method:** This is a systematic analysis, with a qualitative approach, carried out under consultation in the databases Scientific Electronic Library Online Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library where 14 articles were found for the composition of the integrative review.

Results: In view of the analysis of the studies, it was revealed a scientific interaction between professionals from the Nursing, Psychology and Social Assistance team in the construction of the

materials used; the majority in graduate school. Revista Gaúcha de Enfermagem was the one that published the most articles and the year 2010 was the one with the largest number of publications on the topic. No mention was made of the theme in 2017. The South region, with emphasis on the city of Porto Alegre, was the one that developed the most studies, the Southeast region had an expressive participation and the North and Northeast regions did not produce on the subject in question. About abuse, physical, sexual and negligence were the most addressed in the study. **Conclusion:** For health professionals to be increasingly humanized and less mechanized in assisting abused children, specific care protocols are needed, greater interaction and continuity between the multidisciplinary team, and more appreciation for the nursing professional who is the professional who it is constantly part of the entire hospitalization process.

KEYWORDS: Child abuse; Hospitalization; Nursing; Nursing care; Child care.

1 | INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo analisar os cuidados de enfermagem às crianças vítimas de maus tratos em ambiente hospitalar.

Por muito tempo, as crianças foram tratadas como adultos em miniatura, onde não existia um olhar específico voltado às suas necessidades e peculiaridades. A infância não era tratada como parte de um ciclo vital, parte esta que necessita de uma abordagem especializada, com necessidades singulares. (Ariés¹, 2011).

No século XIX, ainda com índices de mortalidade infantil elevados, os números indicavam que as medidas apresentavam pouco sucesso. As mudanças começaram a ser percebidas somente quando a sociedade tomou consciência da situação da criança e os serviços públicos deram início ao trabalho efetivo de elaboração de políticas e investimentos na saúde materno-infantil. (Victora², 2001).

Com vistas a mudar a assistência à saúde da criança no país e em busca do cuidado integral, por volta dos anos de 1980, identificou-se como necessidade o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de todas as crianças. Assim, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), no qual os serviços deveriam estar preparados para resolver todos os problemas que poderiam afetar a saúde materno-infantil. (Araújo et al^{3,1002-3}, 2014).

Em 1984, o PAISMC foi desintegrado e dividido em Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Nele, a criança tornou-se o público-alvo nas estratégias de políticas públicas. Suas ações eram voltadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivando o aleitamento materno, o controle e doenças diarreicas e de infecções respiratórias agudas. (Araújo et al³, 2014).

Pela Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) onde esses, a partir daí, passam a ser assegurados com amplos

direitos de proteção da integridade física e psicológica, lazer e bem-estar; devendo ser amparados pela família, comunidade e pelo Estado. (Brasil⁴, 1990).

Art.4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Segundo o artigo 18, cabe a todos o cuidado da honra e da dignidade da criança e do adolescente, onde todos têm a responsabilidade de guardá-los e protegê-los, seja qual for a situação que os coloquem em risco. “Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.⁴

Exposição à violência, tratamento desumano, aterrorizante, vexatório ou constrangedores são alguns dos exemplos dos riscos à dignidade, onde poderão ser expostos. (Brasil⁴, 1990).

Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes, tendo como principais ações: (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

O Artigo 70 A determina que todas as esferas governamentais mais o Distrito Federal deverão de forma continuada atuar na prevenção do uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante através da elaboração de políticas públicas que vise a prevenção dessas ações. A promoção de campanhas, a formação continuada, a capacitação dos profissionais de saúde, a criação de atividades sobre a reflexão, debate e orientação sobre ao uso de castigo físico são algumas das principais ações previstas no artigo. (Brasil⁴, 1990).

Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Art. 87. Inciso III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.

No Artigo 87 trata-se do dever do poder público em planejar e implementar variados tipos de programas e projetos para garantir proteção para as crianças e adolescentes vítimas de maus tratos, exploração, abuso, crueldade, crianças desaparecidas; visando

com isso a proteção integral da criança e do adolescente. (José, Amorim⁵, 2010).

Criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) está inserida no contexto do SUS, atuando de forma efetiva e direta nos seus princípios, qualificando-o através da valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de saúde. Para que se estabeleça o efetivo processo de humanização, deve haver uma maior valorização no que tange a relação da vida com o cuidado, aprimorando as relações interpessoais entre os profissionais em si e profissionais com os clientes, estabelecendo assim uma relação de cuidado entre profissionais e clientes. (Brasil⁶, 2003).

Em 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), onde sintetiza os eixos de ação que compõem a atenção integral à saúde da criança, com objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno. Essa política aponta estratégias e dispositivos para a articulação das ações e serviços de saúde, mediante a atenção e cuidados integrais reintegrados da gestação aos nove anos de vida, em especial a primeira infância e à população de maior vulnerabilidade, objetivando a redução da mortalidade, num ambiente digno e que favoreça seu desenvolvimento. (Brasil⁷, 2015).

Os princípios norteadores do cuidado à criança abrangem práticas e ações intersetoriais permitindo que cada profissão atue desenvolvendo ações que incluem: o acesso universal, o acolhimento, a assistência integral, a equidade, a participação da família, contribuindo, assim, para um modelo de assistência que favoreça o acompanhamento e a aproximação das famílias e das crianças junto às equipes de saúde, na construção do vínculo terapêutico e de um atendimento mais humanizado (Monteiro et al⁸, 3-9, 2012).

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria⁹ (2001), crianças e adolescentes são uma população cujos direitos básicos, como o acesso à escola, à saúde e os cuidados necessários para seu desenvolvimento, são muitas das vezes violados.

Podemos caracterizar como maus-tratos ou abuso quando um sujeito em condições de superioridade (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete pela ação, omissão, supressão ou transgressão danos físicos, psicológicos ou sexuais, contrariando à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa. (Deslandes¹⁰, 1994).

Os maus-tratos são divididos em: físicos (síndrome do bebê sacudido e síndrome da criança espancada), psicológico, sexual, negligência e Síndrome de Münchausen por procuração, que é a condição na qual a criança recebe cuidados conforme sinais e sintomas inventados ou provocados pelos seus responsáveis.⁹

Desde 2011, os profissionais da área da saúde são obrigados a notificar qualquer caso de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. (Brasil¹¹, 2017). No Estatuto da Criança e do Adolescente os Art.13 e Art. 245 reforça a obrigatoriedade da notificação ao conselho tutelar em casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos, professores e responsáveis pelo ensino pré-escolar ou creche e fundamental não se excluem dessa

obrigação. (Brasil⁴, 1990).

O atendimento às vítimas de maus-tratos encontra-se pouco estruturado, sendo insuficiente para a demanda que chega aos serviços de saúde. Muitas das vezes, aquele profissional que recebe a criança vítima de maus tratos, não é capacitado para uma abordagem holística necessária para identificar os sinais de violência sendo necessário elucidar e sensibilizar os profissionais para a temática em questão.⁹

“A atitude dos profissionais frente à abordagem dos maus-tratos cometidos contra a criança e o adolescente se encontra intimamente relacionada com a visibilidade ou não que o problema assume em seu cotidiano.” (Gomes et al¹², 2002).

As dificuldades que os profissionais da saúde lidam com a violência contra a criança e o adolescente são apresentadas basicamente em duas temáticas distintas: o desajuste em delimitar um problema, onde são diversos os impeditivos encontrados para lidar com as situações de violência, tais como o despreparo da equipe e a falta de apoio das instituições, deixando os profissionais preocupados e com sentimento de impotência frente a uma situação de emergência; e a dificuldade em desarticular a rede de serviço onde muitas das vezes reflete a falta de interação entre os profissionais da saúde e os órgãos competentes. (Nunes, Sarti, Ohara¹³, 2009).

É fundamental que a equipe de enfermagem saiba identificar e reconhecer os sinais de alerta a fim de detectar a violência, uma vez que são esses profissionais que terão contato inicial com a criança. (Ângelo et al¹⁴, 2013).

A criança acometida por maus-tratos necessita de atendimento multidisciplinar, pois muitas vezes sofre com diferentes tipos de agressões, seja física ou mental, as quais necessita de profissionais de várias especialidades diferentes (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais) visando acolhimento de forma global. Esses profissionais interligam-se, buscando entender o contexto geral, identificando fatores de risco à criança e adolescente, como agressões intra e extradomiciliares, opressões, vulnerabilidade metabólica, social e psicológica (Laurez¹⁵, 2009).

Segundo dados da Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)¹⁶ (2017), “300 milhões de crianças com idade entre 2 e 4 anos são diariamente sujeitas a punições físicas e psicológicas graves, infligidas por pais e cuidadores”. Somente no estado do Rio de Janeiro em 2018 foram notificados 7.507 casos de violência contra crianças menores de 10 anos. (Brasil¹⁷, 2018). É evidente a necessidade de uma discussão mais ampla sobre o ECA e sua aplicabilidade no dia a dia.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa estabelecendo uma criteriosa avaliação, viabilizando a sistematização do conhecimento científico, levando ao pesquisador a problemática abordada e permitindo que o mesmo observe a evolução desta temática.

Com isso, possibilitando um apanhado do conhecimento, bem como a aplicabilidade de resultados significativos na prática de enfermagem. (Mendes, Silveira, Galvão¹⁸, 2008).

A presente revisão é desenvolvida através de seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento. (Mendes, Silveira, Galvão¹⁸, 2008). A amplitude do assunto a ser estudado irá determinar o mecanismo de amostragem. É fundamental que a quantidade de estudos a ser pesquisada seja suficiente para a construção da revisão, pois um estudo muito amplo pode dificultar a observação de ideias e uma busca muito superficial, limitar a construção da mesma. Esse processo de busca por artigos que fundamentam a revisão é feito em bases de dados que servem como referências padronizadas para pesquisas. (Mendes, Silveira, Galvão¹⁸, 2008).

Definiu-se então como questão norteadora: “Como podemos melhorar os cuidados de enfermagem frente à criança hospitalizada vítima de maus-tratos?”

Nessa revisão, foram utilizados artigos completos e disponíveis entre os anos 2009 até 2019 no idioma português, aplicando como base de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram excluídos materiais que não responderam à questão do estudo, bem como dissertações, monografias, revisões de literatura, catálogos, estudo de casos, teses e cartas ao editor.

Na triagem dos artigos, foram utilizados os descritores: “maus-tratos infantis”, “cuidados de enfermagem”, “cuidado de enfermagem”, “cuidado da criança”, “violência”, “enfermagem”, “criança institucionalizada” e “hospitalização”. Utilizamos a palavra “AND” entre os descritores no sistema de busca como operador booleano. A maioria dos descritores foi empregada em pares a fim aumentar o campo de busca. A consulta às bases de dados foi realizada durante o mês de outubro de 2020 e finalizada em novembro do mesmo ano.

Na primeira busca na BVS foram utilizados os descritores “maus-tratos infantis” e “cuidados de enfermagem” e selecionadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEFN-Enfermagem, encontrando 18 artigos. Durante a coleta foram considerados como critérios de inclusão: texto completo, ano de publicação e idioma português. Após a leitura dos títulos e sinalizando duplicidade, excluímos 11 artigos, restando 5 artigos para serem utilizados na íntegra.

Na segunda busca foram utilizados os descritores “maus-tratos infantis” e “Hospitalização” utilizando a mesma base de dados e os mesmos critérios de inclusão, onde restou 1 artigo que contemplou o tema da revisão. Já na terceira busca, com os descritores “cuidado da criança” e “maus-tratos infantis” foram utilizadas as mesmas bases de dados e os mesmos critérios, restando 2 artigos que abordaram o tema.

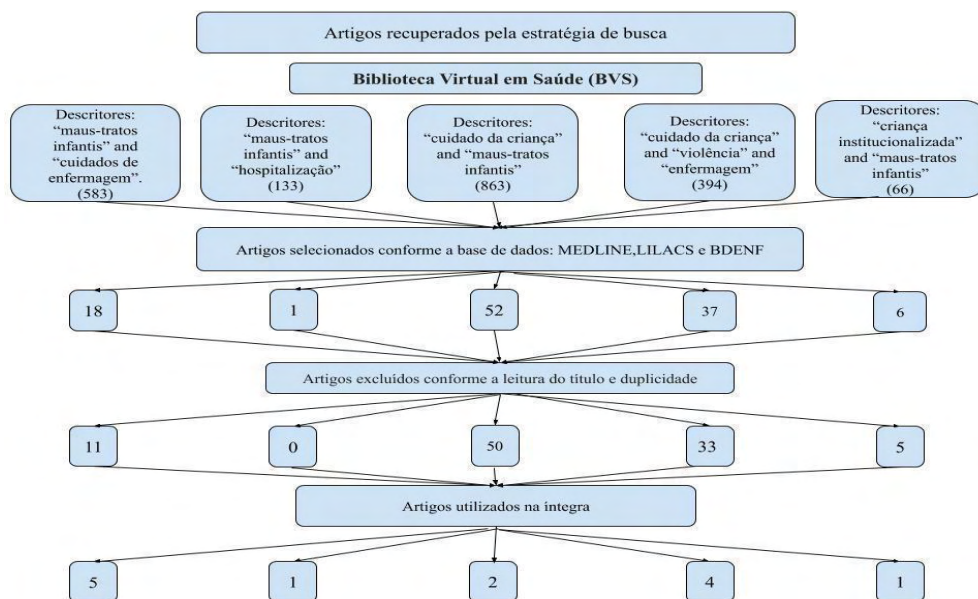
Na busca seguinte, utilizamos os descritores “cuidado da criança”, “violência” e “enfermagem” seguindo os mesmos critérios, encontrando 37 artigos, excluindo 33 com

leitura do título e duplicidade, sendo 4 artigos utilizados. Para finalizar a busca com os descritores “criança institucionalizada” e “maus-tratos infantis”, conforme os critérios anteriores, foram encontrados 6 artigos, sendo 1 artigo aproveitado e 5 excluídos.

No Scielo quando empregamos os descritores “maus-tratos infantis” e “cuidado de enfermagem” emergiram um total de 6 artigos; destes, 5 foram excluídos pelo título por não abordarem a temática proposta e/ou por duplicidade, restando apenas 1 artigo para compor esse estudo. Num segundo momento, utilizamos os descritores “maus-tratos infantis” e “hospitalização”, seguindo os mesmos critérios, não foi contemplado nenhum artigo para temática do estudo.

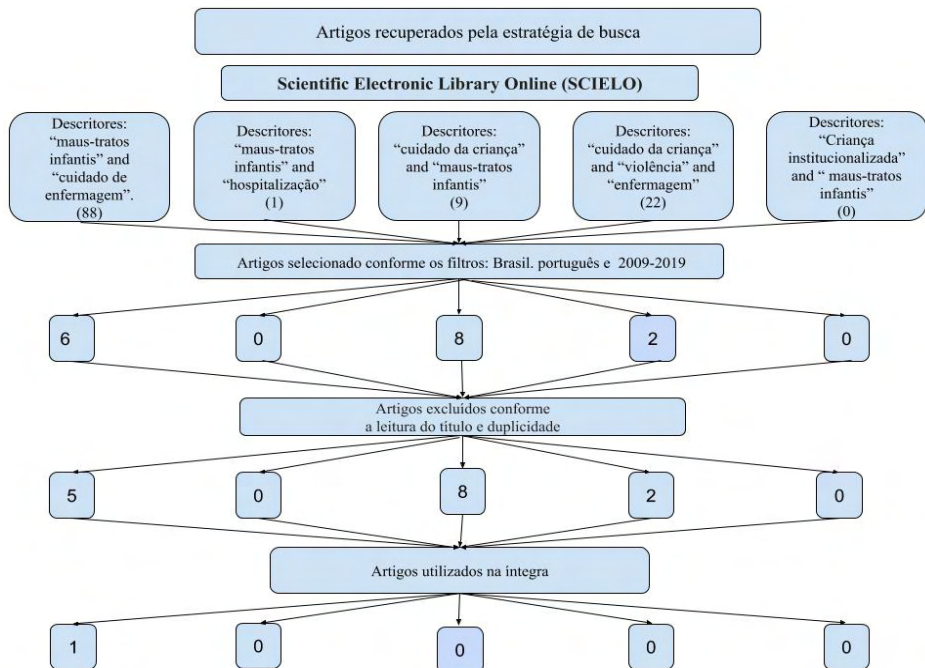
Em seguida ao usar os descritores “cuidado da criança” e “maus-tratos infantis”, utilizando os mesmos filtros, localizamos 8 artigos que foram descartados por não contemplarem o estudo e por estarem duplicados. Seguidamente, utilizando “cuidado da criança”, “violência” e “enfermagem” localizamos 2 artigos, também descartados por repetição. Por último, utilizando “criança institucionalizada” e “maus-tratos infantis”, sempre seguindo os mesmos critérios de inclusão e exclusão nenhum artigo foi localizado.

Para melhor compreensão dos estudos incluídos foi realizado um fluxograma exemplificando os resultados obtidos através do levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados citadas.



Fluxograma 1 – Artigos recuperados na BVS

Fonte: Os autores (2021)



Fluxograma 2 – Artigos recuperados na SCIELO

Fonte: Os autores (2021)

Sendo assim, tivemos nesta busca de literatura o total de 14 artigos.

3 I RESULTADOS

Diante dos resultados obtidos nessa pesquisa, através da análise de estudos, foram evidenciadas características importantes nessa abordagem metodológica. O idioma nativo prevalente utilizado foi a Língua Portuguesa, exceto em 2 artigos, que são da Colômbia e do Chile, todos os demais foram publicados no Brasil no período de 2009 a 2019. Na construção desse estudo, participaram profissionais da equipe da Enfermagem, Psicologia e Assistente social, sendo em sua maioria, profissionais de Enfermagem em pós-graduação Strict Sensu (mestrado e doutorado).

Quanto à abordagem metodológica, a grande maioria dos estudos utilizou abordagem qualitativa.

Métodos qualitativos: fenomenologia e compreensão. Analisam o comportamento humano, do ponto de vista do ator, utilizando a observação naturalista e não controlada; são subjetivos e estão perto dos dados (perspectiva de dentro, insider), orientados ao descobrimento; são exploratórios, descritivos e indutivos; são orientados ao processo e assumem uma realidade dinâmica; são holísticos e não generalizáveis. (Serapioni^{19,191}, 2000).

Em nossa análise, foram colocados os resultados apresentados no apêndice deste trabalho, que compreendem e abordam características dos estudos, assim como os dados relacionados com os maus-tratos infantis contemplados nos artigos analisados.

Quanto à revista que mais publicou sobre o assunto, destacou-se Revista Gaúcha de enfermagem (21,4%) e sobre período de publicação, 2010 foi o ano em que houve maior número de publicações sobre o tema (28,6%). Não foram verificados artigos publicados no ano de 2017. A maioria dos estudos foi desenvolvida na região Sul, com destaque para cidade de Porto Alegre/RS. Entretanto, destaca-se a considerável quantidade de produções da região Sudeste, ressaltando, ainda, a ausência de pesquisas realizadas nas regiões Norte e Nordeste do país.

Quanto às formas de maus-tratos infantis expressas nos trabalhos estudados, as violências físicas, sexuais e por negligência foram igualmente evidenciadas com 25,6% cada uma, num total de 76,8% dos estudos. A violência de natureza psicológica foi evidenciada em 23,2% do estudo.

4 | DISCUSSÃO

As dificuldades do enfermeiro diante dos maus tratos infantis e suas consequências teóricas e práticas no cuidado à criança hospitalizada.

O ambiente familiar deveria ser um local de amparo e proteção para as crianças e os adolescentes, porém isso não se confirma na prática clínica nem nos estudos analisados, pois é no próprio lar que eles estão expostos e possuem maior risco de sofrer maus-tratos. Estudos indicam que uso abusivo de álcool e drogas é o maior motivador de violência intrafamiliar, o que muitas das vezes resultam na institucionalização da criança. (Gabatz et al²⁰, 2010).

Segundo um estudo realizado em uma UTI de serviço público de saúde foi evidenciado que 50% das hospitalizações de crianças ocorreram por meio de abuso físico e 36,4% por negligência. Isso demonstra o despreparo da família em lidar com suas necessidades, como também o uso da força física como método educativo. O familiar que deveria ser a proteção desses seres totalmente indefesos é o responsável pela sua hospitalização, visto que em 77,3% dos casos são eles os agressores. (Santome et al²¹, 2018).

A violência possui um aspecto cíclico, deixando marcas físicas, psicológicas e emocionais. Na criança isso é potencializado, pois ela ainda está no seu processo de desenvolvimento biopsicossocial que acarretará em transformações moleculares e neurobiológicos refletindo na sua maioridade, podendo tornar-se um futuro agressor. (De Oliveira et al²², 2010).

Um estudo demonstrou a atitude acolhedora da enfermagem frente à criança vítima de maus-tratos por familiares, no qual suas ações estavam centradas na criação de um ambiente protetor com conforto, carinho e segurança; onde a intensificação da vigilância

era realizada como forma de suprir suas carências emocionais naquele momento porque se acredita que a ausência de tal ato pode ocasionar sequelas irreversíveis. Atitudes como deixar as portas e as cortinas abertas permitindo sua visualização, transmitem uma sensação de segurança, já que revelam que ela não se encontra sozinha e que nenhum ato contra sua integridade poderá ser realizado. (Angelo et al¹⁴, 2013).

A enfermagem vem se revelando cada vez mais atuante no processo de pesquisa e cuidados específicos relacionados ao atendimento às crianças vítimas de maus-tratos. Na assistência, os profissionais que compreendem o mecanismo do processo diante de um fenômeno tão impactante, podem refletir melhor sobre o tipo de assistência humanizada que têm realizado, podendo assim, buscarem cada vez mais essa especialização técnica e principalmente um olhar mais acolhedor.

“Conforme o protocolo da Secretaria Municipal de saúde, as crianças vitimizadas devem ser encaminhadas para hospitais de referência até 12 anos de idade. Porém muitos casos são encaminhados diretamente pelos familiares aos hospitais.” A enfermagem só terá contato com a criança vítima de violência sexual após ser atendida pelo médico de plantão e o perito do Instituto Médico Legal-IML. Como essa questão envolve não somente a criança e sua família, mas toda sua rede social, também é necessário acionar o conselho tutelar. (Woiski, Rocha²³, 2010).

O cuidado de enfermagem numa situação de abuso sexual infantil conta, obviamente, com ações técnicas, porém necessita de uma grande entrega humanizada dos profissionais, o que está diretamente ligado a um preparo psicológico porque mesmo que indiretamente, acaba havendo um envolvimento emocional. A equipe relata a necessidade de uma capacitação e especialização voltada especificamente aos cuidados dessa vítima, pois muitas das vezes o atendimento se dá de forma empírica. De um modo geral, sobre crianças vítimas de maus-tratos, os enfermeiros sentem a real necessidade de um protocolo mais específico e voltado às necessidades de cada criança, tornando a assistência mais individualizada e agregadora no processo de hospitalização. Os profissionais não relatam um processo de enfermagem como método direcionador na sua assistência. (Woiski, Rocha²³, 2010).

É comprovado que o vínculo, o acolhimento e a humanização da assistência melhoram o processo terapêutico e a relação entre profissionais e as crianças vítimas de maus-tratos. (Ciuffo, Rodrigues, Tocantins²⁴, 2014).

Consideramos que diante de todas as formas de abuso, a violência sexual é a que mais leva sequelas para a vida da vítima, porque além de afetar o físico, afeta seu emocional de forma onde, muitas vezes ela levará marcas por toda sua vida. Para que as ações humanizadas do enfermeiro voltadas às crianças violentadas tenham motivações despertas, é preciso que ele tenha conhecimento das situações de violência vividas, a fim tocar-lhes com propriedade sobre tal vivência, transmitindo segurança sobre sua assistência pautada no acolhimento. (Freitas, Moura, Monteiro²⁵, 2016).

Durante um estudo aplicado em crianças vítimas de maus-tratos, foi realizada uma abordagem que conectou as vítimas aos enfermeiros através da expressão de seus sentimentos e suas experiências. O método, chamado de Brinquedo Terapêutico, no caso específico de crianças vítimas de maus-tratos, Brinquedo Terapêutico Dramático, pois trabalha diretamente com a descarga emocional das crianças e através dele elas conseguem mostrar a violência sofrida de forma lúdica, dramatizando o ocorrido, fazendo assim com que os profissionais envolvidos compreendam as situações vivenciadas por elas em seu cotidiano, podendo então dar o melhor cuidado e atenção necessários para essa criança. (Giacomello, Jorgino, Melo²⁶, 2011).

Grandes são as dificuldades encontradas na assistência pela equipe de enfermagem ao deparar com um caso de maus-tratos infantis. Muitas delas acontecem pela falta de qualificação desses profissionais, falta de capacitação e pela ausência de uma maior articulação com a equipe multiprofissional que dá assistência a essa criança, onde muitas das vezes o enfermeiro se vê sozinho diante de um quadro que necessita de uma atenção especializada e de uma continuidade no atendimento. Tais dificuldades contribuem e muito para o enfraquecimento do enfrentamento da violência e dos maus-tratos infantis. Com isso, revela-se grande necessidade de um protocolo de atendimento e assistência para esses casos específicos porque “a partir do momento que um serviço estabelece um protocolo de atendimento, o profissional se sente seguro e respaldado para então tomar as medidas cabíveis durante o processo”. (Thomazine, De Oliveira, Viera²⁷, 2009).

Esse protocolo para ser funcional é essencial que seja revisto, qualificado e alinhado por toda equipe envolvida no processo de cuidado dessa criança hospitalizada, para que haja uma maior interação acessível às demandas específicas de cada instituição e conseqüentemente de cada equipe envolvida na assistência. Quando se fala na necessidade de um protocolo, é de um protocolo adaptado às necessidades da assistência a essa criança. Não agrega ao trabalho um protocolo pronto sem especificidade, que não aborda a rotina e os problemas de cada instituição. (Camargo²⁸, 2015).

Muitas foram as dificuldades encontradas por enfermeiros no atendimento à criança vítima de maus-tratos. Em relação aos pais e familiares, as dificuldades relacionadas à assistência estão ligadas à pobreza, à ignorância dos pais e à desinformação, à falta de educação e aos problemas socioculturais. Eles entendem que o próprio familiar muitas das vezes tenta esconder que há um problema de maus-tratos em casa, necessitando com isso de maior atenção a essa família, que muitas das vezes é vítima também. Essa tentativa de esconder a violência intrafamiliar revela o medo das conseqüências, não sabendo que ao revelar, poderão contar com o serviço de uma equipe multidisciplinar a fim de ajudarem nesse processo, minimizando os efeitos e conseqüências da violência na vida da criança e dessa família. (Thomazine, De Oliveira, Viera²⁷, 2009).

Outra grande dificuldade relatada pelos profissionais é a leitura em conjunto com uma equipe multidisciplinar dessa criança vitimizada. Encontrar sinais camuflados de

maus-tratos e negligência numa criança durante a assistência é um desafio diário durante a hospitalização da mesma. O profissional precisa estar atento aos movimentos, olhares, reações atípicas diante de algum familiar específico, postura, modo de falar dessa criança que, muitas das vezes não consegue se expressar com palavras por incapacidade, medo, coação ou insegurança. (Thomazine, De Oliveira, Viera²⁷, 2009).

São diversos os aspectos que devem ser analisados na hospitalização de uma criança vítima de maus-tratos, além dos cuidados aos ferimentos físicos, quando existirem, o enfermeiro precisa estar atento ao lado emocional dessa criança, ofertando carinho, amor, atenção e acolhimento a fim de não tornar essa assistência mecanizada, porque embora seja necessária toda parte técnica no tratamento, uma criança vítima de maus-tratos sente tanta dor física quanto emocional. A diferença que faz no atendimento de quem está diariamente na sua assistência é exatamente na possibilidade de poder acolher essa criança de modo que ela se sinta protegida.

É necessário encarar a violência como um problema que impacta a vida da vítima e de sua família, acarretando graves problemas psicológicos e na saúde dessa criança, gerando consequências no seu desenvolvimento psicológico e cognitivo.

Um ponto que despertou surpresa em nossa análise é que num dos estudos, onde foram selecionados 13 enfermeiros que atuam nas unidades de pronto atendimento no Paraná, muitos deles não consideravam negligência como forma de violência. Por questões como essas, que é de grande importância a necessidade de esclarecimento, de treinamento e protocolos para lidar com esse tipo específico de atendimento. Para que haja uma assistência mais humanizada e acolhedora a essa vítima, a equipe de saúde precisa estar além de capacitada, interligada, trabalhando em conjunto e ciente de todos os aspectos que envolvem uma situação de maus-tratos a fim de compreender o axioma de cada família, podendo então trabalhar melhor as emoções e os sentimentos que surgem, possibilitando um tratamento mais cuidadoso e digno à criança e a essa família. (Amaral et al²⁹, 2013).

Muito se fala sobre sentimentos, emoções e sequelas das vítimas de maus-tratos, mas precisamos também falar da grande carga emocional que os enfermeiros que lidam com essas vítimas estão sujeitos. Mesmo esses profissionais dominando toda técnica do cuidado, precisamos falar de valorização do seu trabalho, valorização da sua saúde mental e valorização da sua remuneração. Fala-se muito em treinamento, protocolos e capacitação, mas pouco se investe na saúde mental desses profissionais tão necessários na assistência de uma criança violentada.

Mesmo com todo conhecimento científico, ao se depararem com as dificuldades que emergem no encontro com uma criança vítima de maus-tratos, os enfermeiros precisam lidar com seus próprios sentimentos de dor e sofrimento, o que se não for muito bem canalizado, pode interferir na relação terapêutica. É necessário que esse profissional não se engesse, tornando esse cuidado mecanizado, contribuindo para falta de humanização na

assistência, o que acaba limitando uma resposta acolhedora diante de um acontecimento traumático, logo devemos enfatizar a importância do seu cuidado e como isso reflete na ponta, uma vez que é a equipe de enfermagem que passará a maior parte do tempo ao lado dessas vítimas.

O estudo ressaltou a importância da qualificação do enfermeiro no atendimento a essas crianças na busca por identificação por sintomas para reconhecer uma provável reincidência de abuso. Destaca-se a urgência de uma equipe multidisciplinar para atuar em diferentes segmentos do cuidado, indagando a importância do suporte de uma rede de apoio social extra-hospitalar para prover a atenção psicossocial da qual ela possui direito. (Saraiva et al³⁰, 2012).

Infelizmente lidar com essa realidade tem se mostrado uma rotina no atendimento hospitalar, o enfermeiro encontra embates diários, que é preciso dotar de uma maturidade emocional para enfrentar tais situações, onde são muitos os sentimentos que afloram diante da criança vítima de violência. Podemos dizer que a angústia dos enfermeiros diante do sofrimento de crianças violentadas ultrapassa a dimensão profissional porque interfere diretamente em seus valores morais, pessoais e profissionais. (Lamb et al³¹, 2019).

Com isso, o processo de cuidado de uma criança vítima de maus-tratos se torna um constante desafio para os enfermeiros na assistência hospitalar por englobar aspectos biopsicossociais que vão além da lesão física. Além disso, quando o profissional trata diretamente de uma criança abusada, além de prestar assistência e oferecer um tratamento humanizado e acolhedor, ele também precisa lidar com seus próprios sentimentos e emoções que vão aparecendo conforme vai cuidando, confrontando muitas das vezes com suas pré concepções, saberes e conceitos como pessoa. (Amaral et al²⁹, 2013).

Ter empatia, prover afeto e acolher são cuidados inseparáveis da prática do enfermeiro em crianças vítimas de maus-tratos. Isso torna-se primordial, onde o principal objetivo é minimizar os traumas já sofridos por elas. O caminho que deve ser percorrido para que as crianças tenham de fato todos os cuidados e a assistência que elas realmente necessitam ainda é longo nas unidades hospitalares, pois além de apresentarem baixas condições estruturais, falta de recursos humanos e materiais, salienta-se que seja essencial uma mudança estrutural no atendimento à criança, a começar na porta de entrada com o acolhimento e reconhecimento dos sinais de violência, dar ênfase para a notificação do abuso, aprimorar o cuidado, promover, instruir a vítima e a família, aperfeiçoar os registros e traçar uma estratégia de cuidado com ações interdisciplinares e no final organizar os serviços de referência e contra referência. (Cocco et al³², 2010).

5 | CONCLUSÃO

Ao final do estudo entendemos que o objetivo proposto foi alcançado. Grandes foram as dificuldades em encontrar estudos que abordassem as condutas dos profissionais

de enfermagem na hospitalização de crianças violentadas; e a falta de estudos que evidenciam protocolos específicos de atendimento abordando da triagem à hospitalização da criança nos gerou surpresa, preocupação e de certo modo até desolação por vermos o quanto a enfermagem ainda está desassistida em todos os aspectos num assunto de tamanha importância. Não se obteve artigos que tivessem um fluxo de atendimento pautado na continuidade da assistência entre uma equipe multidisciplinar. Entende-se que uma assistência que requer um cuidado holístico não pode estar segregada, é preciso um trabalho em conjunto para o melhor resultado, tratamento, cuidado e proteção dessa criança.

Um enfermeiro na hospitalização de uma criança que foi violentada precisa não só de conhecimento e suporte técnico, como precisa ter a sua disposição um serviço de acolhimento para que ele tenha condição de acolher. Lidar com tamanha violência em pacientes tão vulneráveis requer equilíbrio emocional. Percebe-se uma classe que desempenha um trabalho tão importante, ainda ter problemas relativos à desvalorização no cenário de atuação. Entre tantos aspectos que deveriam estar estipulados em protocolos voltados especificamente para a hospitalização de uma criança vítima de maus tratos também está relacionada à melhores condições de trabalho de quem está diariamente lhe prestando assistência.

É preciso educação sobre saúde mental para os profissionais envolvidos no processo, é preciso acolhimento e é preciso autonomia para esses que estão na ponta da assistência diária na hospitalização com seu cuidado técnico, seu acolhimento e sua empatia.

REFERÊNCIAS

1 Ariés p. História social da criança e da família. 2. Ed. Rio de Janeiro: livros técnicos e científicos; 2011.

2 Victora cg. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet] 2001 abr [acesso em 2020 nov 25]; 4(1):3-69. Disponível em: http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s1415-790x2001000100002&lng=en&nrm=iso. Doi: <https://doi.Org/10.1590/S1415-790x2001000100002>.

3 Araujo jp, da silva rm, collet n, neves et, tos br, vieira cs. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2014 Dez [acesso em 2020 nov 25]; 67(6):1000-1007. Disponível em http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s0034-71672014000601000&lng=en&nrm=iso. Doi: <https://doi.Org/10.1590/0034-7167.2014670620>.

4 Brasil. Lei federal nº 8.069, De 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário oficial da União. 1990 Jul 13.

5 José m, amorim i. Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado. Curitiba: ministério público do estado do paraná; 2010.

6 Ministério da saúde (br). Humanizadas: política nacional de humanização. Brasília: ministério da saúde; 2003.

7 Ministério da saúde (br). Secretaria de atenção à saúde, departamento de ações pragmáticas e estratégicas. Brasília: ministério da saúde; 2015.

8 Monteiro ai, lima ky, santos ad, teixeira gb, macêdo ip. Humanização do atendimento à criança na atenção básica: visão dos profissionais. Rev ren. 2012; 13(4):724-33.

9 Brasil. Sociedade brasileira de pediatria. Escola nacional de saúde pública, brasil. Ministério da justiça. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência: orientação para pediatras e demais profissionais de saúde. 2. Ed. Rio de janeiro; 2001.

10 Deslandes sf. Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde. Rev. Latino am. Enfermagem [internet]. 1995 Jul [acesso em 2020 nov 25]; 3(2):207-208. Disponível em: <https://www.Redalyc.Org/articulo.Oa?Id=5057/505750818009>.

11 Ministério da saúde (br). Informações em saúde: epidemiológicas e morbidade. Datasus [internet]. 2017 [Acesso em 2020 nov 25]. Disponível em: <http://tabnet.Datasus.Gov.Br/cgi/tabcgi.Exe?Sinannet/cnv/violerj.Def>.

12 Gomes r, junqueira mf, silva co, junger wl. Abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. Ciênc. Saúde coletiva. 2002;7(2):275-83.

13 Nunes cb, sarti ca, ohara, cv. Health care professionals' approaches to address family violence against children and teenagers. Acta paul. Enferm. [Internet]. 2009 [Acesso em 2020 nov 30]; 22:903-908. Disponível em: http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s0103-21002009000700012&lng=en&nrm=iso. Doi: <https://doi.Org/10.1590/S0103-21002009000700012>.

14 Angelo m, prado si, cruz ac, ribeiro mo. Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. Texto contexto enferm. 2013 Jul-set; 22(3):585-92.

15 Laurez fv. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do distrito federal. 2. Ed. Brasília: secretaria de estado de saúde do distrito federal; 2009.

16 A familiar face: violence in the lives of children and adolescents. Unicef [internet]. Nov 2017 [acesso em 2020 nov 25]. Disponível em: https://www.Unicef.Org/publications/files/violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.Pdf.

17 Ministério da saúde (br). Informações em saúde: epidemiológicas e morbidade. Datasus [internet]. 2018 [Acesso em 2020 nov 25]. Disponível em: <http://tabnet.Datasus.Gov.Br/cgi/tabcgi.Exe?Sinannet/cnv/violerj.Def>.

18 Mendes kd, silveira rc, galvao cm. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm [internet]. 2008 Out-dez [acesso em 2020 nov 25]; 17(4):758-764. Disponível em: http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s0104-07072008000400018&lng=e&nrm=iso. Doi: <https://doi.Org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

19 Serapioni m. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciênc. Saúde coletiva* [internet]. 2000 [Acesso em 2020 nov 25]; 5(1):187-192. Disponível em: http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s1413-8123200000100016&lng=en&nrm=iso. Doi: <https://doi.Org/10.1590/S1413-8123200000100016>.

20 Gabatz ri, de mello ps, neves et, terra mg. Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. *Rev. Gaúcha enferm.* [Internet]. 2010 Dez [acesso em 2020 nov 25]; 31(4):670-677. Disponível em http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s1983-14472010000400009&lng=en&nrm=iso. Doi: <http://dx.Doi.Org/10.1590/S1983-14472010000400009>.

21 Santome lm, leal sm, mancia jr, gomes am. Crianças hospitalizadas por maus-tratos em uti de serviço público de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [Acesso em 2020 nov 2020]; 71(3):1420-1427. Disponível em: http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s0034-71672018000901420&lng=pt&nrm=iso. Doi: <https://doi.Org/10.1590/0034-7167-2017-0502>.

22 De oliveira ga, antunes cp, da silva lr, de luca nm, silva md. A criança vítima de violência doméstica: limites e desafios para a prática de enfermagem. *Rev. Pesqui. Cuid. Fund. Onl.* 2010; 2(2):902-912.

23 Woiski ro, rocha dl. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Esc. Anna nery* [internet]. 2010 Mar [acesso em 2020 nov 25]; 14(1):143-150. Disponível em: http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s1414-81452010000100021&lng=en&nrm=iso. Doi: <http://dx.Doi.Org/10.1590/S1414-81452010000100021>.

24 Ciuffo ll, rodrigues bm, tocantins fr. Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse. *Invest educ enfermía* [internet]. 2014 Fev [acesso em 2020 nov 25]; 32(1):112-118. Disponível em <https://revistas.Udea.Edu.Co/index.Php/iee/article/view/18576/16348>.

25 Freitas rj, moura na, monteiro ar. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Rev. Gaúcha enferm.* [Internet]. 2016 Abr [acesso em 2020 nov 25]; 37(1):1-4. Disponível em: http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s1983-14472016000100702&lng=pt&nrm=iso. Doi: <http://dx.Doi.Org/10.1590/1983-1447.2016.01.52887>

26 Giacomello kj, de lionne ml. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. *Ciênc. Saúde coletiva* [internet]. 2011 [Acesso em 2020 nov 25]; 16(1):1571-1580. Disponível em: http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s1413-81232011000700093&lng=pt&nrm=iso. Doi: <http://dx.Doi.Org/10.1590/S1413-81232011000700093>.

27 Thomazine am, de oliveira br, viera cs. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. *Revista eletrônica de enfermagem* [internet]. 2009 Dez [acesso em 2020 nov 25]; 11(4):830-40. Disponível em: <https://revistas.Ufg.Br/fen/article/view/33237>.

28 Camargo d. Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento à criança vítima de violência. *Pesqui. Prát. Psicossociais* [internet]. 2015 Dez [acesso em 2020 nov 25]; 10(2):340-353. Disponível em: http://pepsic.Bvsalud.Org/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s1809-89082015000200011&lng=pt&nrm=iso.

29 Amaral lv, de amorim ga, figueiredo sv, gomes il. Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde. Rev. Gaúcha enferm [internet]. 2013 Dez [acesso em 2020 nov 25]; 34(4):146-152. Disponível em: http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s1983-14472013000400019&lng=en&nrm=iso. Doi: <https://doi.Org/10.1590/S1983-14472013000400019>.

30 Saraiva rj, rosas amt, valente gs, de oliveira vl. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. Cienc. Enferm [internet]. 2012 Abr [acesso em 2020 nov 25]; 18(1):17-27. Disponível em: https://scielo.Conicyt.Cl/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s0717-95532012000100003&lng=es&nrm=iso. Doi: <http://dx.Doi.Org/10.4067/S0717-95532012000100003>.

31 Lamb fa, beck cl, coelho, ap, vasconcelos ro. Trabalho de enfermagem em pronto socorro pediátrico: entre o prazer e o sofrimento. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 Ago [acesso em 2020 nov 25]; 24:1-11. Disponível em: http://www.Revenf.Bvs.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s1414-85362019000100308&lng=pt&nrm=iso. Doi: <http://dx.Doi.Org/10.5380/Ce.V24i0.59396>.

32 Cocco m, da silva eb, jahn, ad, poll ad. Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. Cienc., Cuid. Saúde [internet]. 2010 Set [acesso em 2020 nov 25]; 9(2):292-300. Disponível em: <http://periodicos.Uem.Br/ojs/index.Php/cienccuidsaude/article/view/8061/6108>. Doi: 10.4025/Cienccuidsaude.V9i2.8061.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações Educativas 107, 112, 198

Acolhimento 15, 42, 81, 95, 103, 104, 169, 174, 175, 180, 182, 183, 184, 213

Adolescente 9, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 26, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 147, 152, 156, 162, 170, 172, 173, 174, 175, 184, 185

Assistência ambulatorial 37, 39

Atenção Básica 12, 23, 45, 54, 93, 95, 97, 98, 110, 112, 185, 233, 235

B

Bactéria 47, 48, 51

Benefícios 10, 12, 1, 2, 3, 8, 9, 13, 14, 40, 77, 78, 111, 114, 115, 122, 123, 124, 127, 134, 159, 160, 161, 164, 169

Brasil 15, 3, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 38, 39, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 54, 55, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 73, 74, 75, 81, 84, 87, 89, 93, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 115, 124, 125, 130, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 149, 152, 165, 167, 170, 178, 184, 185, 188, 189, 190, 192, 193, 198, 200, 201, 203, 206, 211, 212, 225, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236

C

Câncer de colo do útero 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199

Cardiopatia 14, 164, 165, 166, 167, 168, 170

Cesárea 66, 69, 73, 78, 102

Comunicação efetiva 77, 78, 79

Criança 9, 14, 16, 20, 48, 82, 85, 86, 87, 88, 92, 99, 105, 111, 147, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Criança hospitalizada 151, 152, 153, 154, 156, 158, 162, 176, 179, 181

Cuidado pré-natal 16, 19, 45

Cuidados de enfermagem 9, 27, 40, 43, 46, 58, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 148, 159, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176

D

Deambulação 12, 77, 78

Depressão 12, 2, 13, 17, 22, 29, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 121, 213

Depressão Pós-Parto 12, 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113

Dor 13, 13, 14, 25, 30, 31, 32, 42, 61, 62, 84, 131, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 161, 163, 169, 182, 215

E

Eclâmpsia 3, 9, 17, 22, 28, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 92, 93, 94, 95, 97, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 197, 198, 199, 201, 202, 211, 216, 238

Enfermagem Pediátrica 152, 154, 157, 161, 163

Enfermeiro 15, 39, 42, 43, 44, 46, 63, 78, 81, 85, 92, 96, 97, 98, 103, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 148, 150, 153, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 168, 169, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 193, 194, 198, 199, 213, 215

Exercício Físico 10, 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

F

Fatores de risco 14, 23, 54, 97, 188, 189, 191, 193, 199

Fenomenologia 12, 80, 82, 84, 94, 178, 186

G

Gestantes 10, 12, 6, 7, 9, 10, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 58, 62, 63, 68, 73, 76, 88, 94, 95, 102, 103, 104, 107, 109, 111, 112

Gravidez 9, 10, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 41, 46, 48, 51, 52, 57, 61, 62, 67, 87, 88, 91, 93, 94, 99, 110, 118, 120, 238

Gravidez na adolescência 16, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 88, 93, 94

H

Hipotermia Induzida 127, 129, 131, 133

Hipóxia-Isquemia Encefálica 127, 129

Humanização 9, 14, 24, 74, 75, 101, 124, 127, 140, 151, 155, 158, 159, 171, 174, 180, 182, 185, 213

J

Jogos e brinquedos 154

L

Linfedema de membro superior 216

Lúpus Eritematoso Sistêmico 10, 27, 28, 34, 35

M

Maternidade Precoce 80, 82, 83, 84, 86, 90, 91, 92

Maus-tratos 14, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186

N

Neonato 16, 33, 137, 138, 140, 143, 144, 145, 167, 168, 170

P

Parto normal 30, 66, 68, 70, 71, 74, 76, 78, 92

Parturiente 22, 43, 46, 66, 98, 99

Pênis 15, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237

Prematuro 9, 10, 18, 22, 33, 38, 57, 59, 91, 102, 114, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 132, 147, 149

Pré-Natal 10, 16, 20, 24, 44, 93, 95, 97, 101, 104, 105, 106, 107

Prevenção 1, 2, 13, 29, 37, 38, 41, 43, 46, 47, 77, 101, 103, 106, 107, 111, 112, 113, 125, 137, 143, 145, 164, 169, 173, 189, 193, 194, 197, 198, 199, 200, 203, 215, 216, 227, 228, 231, 233, 234, 235

Puerperas 25, 46, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 87, 90, 91, 92, 95, 97, 103, 104, 111, 112

Puerpério Mediato 12, 77

Q

Qualidade de vida 9, 14, 2, 14, 127, 134, 152, 164, 166, 189, 198, 199, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 216

R

Recém-nascido 114, 119, 120, 127, 129

Robotização 14, 171

S

Saúde da mulher 1, 8, 44, 60, 101, 197, 199, 203

Saúde do homem 226, 228, 231, 233, 234

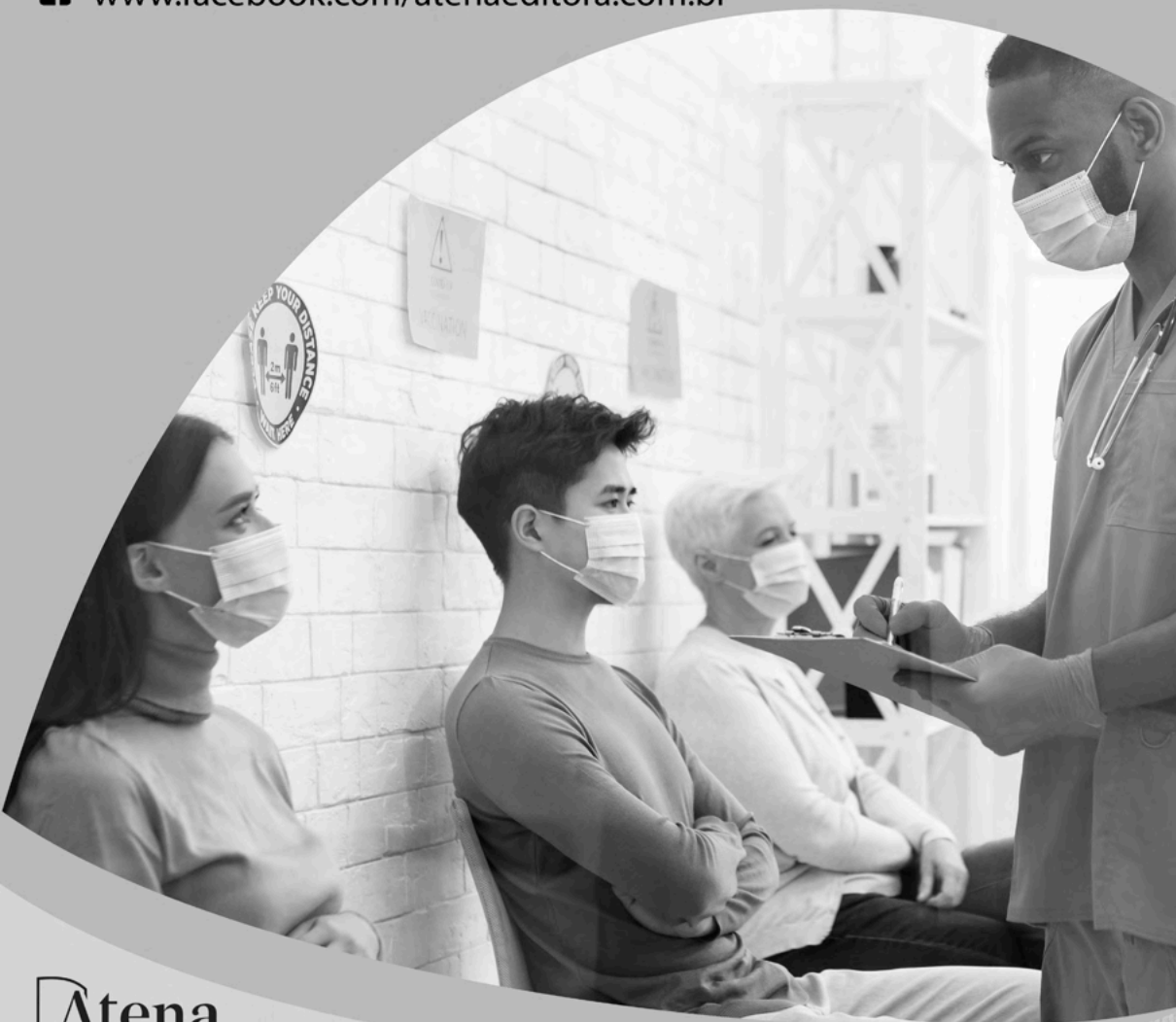
Saúde Pública 9, 16, 20, 23, 24, 25, 26, 46, 47, 48, 54, 65, 68, 72, 95, 96, 104, 105, 108, 170, 171, 185, 200, 203, 226

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 8, 125, 133, 145, 146, 148

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

