

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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 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 Federacão 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

Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-648-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.482212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.


Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AÇÕES EDUCATIVAS E ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA NASCER PARA CONTROLE INTEGRAL DO CÂNCER DE COLO UTERINO


Maryana Vieira Rodrigues
Luciana Netto
Liliam Santos Neves
Júlia Fontes Soares
Mayrane Caroline Batista Ribeiro
Ana Letícia Trivelato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123111>

CAPÍTULO 2..... 12

COMO OS JOGOS INFANTIS ADAPTADOS PARA O CONTEÚDO DA PARASITOLOGIA PODEM AJUDAR NAS AÇÕES REALIZADAS POR ALUNOS DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES DE PROJETO DE EXTENSÃO VISANDO À PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO


Claudia Moraes Clemente Leal
Adriana Raineri Radighieri
Gerson Moura Ferreira
Daniel Barbosa Guimarães
Beatriz Albuquerque Machado
Regina Bontorim Gomes
Michele Costa da Silva
Renata Heisler Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123112>

CAPÍTULO 3..... 24

CONHECIMENTO DE PAIS E PROFESSORES SOBRE MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS


Rene Ferreira da Silva Junior
Maria Isa Alquimim Silva
Erica Andrade de Souza
Tadeu Nunes Ferreira
Reginalda Maciel
Silvânia Paiva dos Santos
Joana Carolina Rodrigues dos Santos Schramm
Neuriene Queiroz da Silva
Isabela Mary Alves Miranda
Jessica Najara Aguiar de Oliveira
Ana Paula Ferreira Maciel
Andreia Correia
Christiane Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123113>

CAPÍTULO 4..... 36

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA VISITANTES DE UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL


Aline de Oliveira de Freitas
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Waldélia Maria Santos Monteiro
Isabelly Gomes de Oliveira
Consuelo Helena Aires de Freitas
Lídia Rocha de Oliveira
José Erivelton de Souza Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123114>

CAPÍTULO 5..... 47

ACCIONES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, EN UNA ZONA RURAL DE VERACRUZ


Oscar Yovani Fabian José
Esther Alice Jiménez Zúñiga
Martha Pérez Fonseca
Patricia González de la Cruz
Alma Delia Santiago Mijangos
Manuel Salazar Chaga
Yum Sem Chiu Cruz
Elia del Carmen Martínez Ruíz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123115>

CAPÍTULO 6..... 58

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON EL PATRÓN FUNCIONAL DE SEXUALIDAD


Dolores García Cerón
Concepción Araceli Méndez Ramírez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123116>

CAPÍTULO 7..... 66

A PARTEIRA E O PARTEIRO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE: RE-SIGNIFICADOS DO PARTEJAR


Mirian Gomes de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123117>

CAPÍTULO 8..... 79

ACOLHIMENTO DA PACIENTE EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO


Aline Pereira dos Santos
Juliano de Souza Caliari

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123118>

CAPÍTULO 9..... 86

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADE OBSTÉTRICA A MULHERES COM GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA


Lídia Raquel Freitas
Alciléia Barbosa de Andrade Soro
Daniele Coutinho Pereira de Souza
Daniele Chaves Maximo da Silva
Helena Portes Sava de Frias
Gabrielle Souza Santos
Genilda Vicente de Medeiros Manoel
Giselle Gabriele Ramos Queiroz
Marcelly Martins Alves
Marcos Alexandre Borges de Souza
Thayana de Oliveira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123119>

CAPÍTULO 10..... 96

ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Cristiano Alves Marques Filho
Michelle Zampieri Ipolito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231110>

CAPÍTULO 11 106

SAÚDE DA MULHER E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA VISÃO DA FISIOTERAPIA

Larissa Mantoan do Nascimento
Ligia Maria da Costa Canellas
Susi Mary Fernandes
Gisela Rosa Franco Salerno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231111>

CAPÍTULO 12..... 118

A EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL NA PERSPECTIVA DO ACOMPANHANTE: REVISÃO DE ESCOPO

Sâmia Leticia Moraes de Sá
Anne Gabrielle Rocha Moro
Nathan Reis de Moraes Ramon
Luana Nunes Lima
Erilane Correia Aquino de Andrade
Manuela Costa Melo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231112>

CAPÍTULO 13..... 131

EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Alves Monteiro
Débora Alves Monteiro


João Pedro Sanches Teixeira Lages
Luciângela Vasconcelos da Silva
Rodrigo Ribeiro Cardoso
Luana Nunes Lima
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231113>

CAPÍTULO 14..... 142

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD


Betty Sarabia-Alcocer
Betty Mónica Velázquez-Sarabia
Baldemar Aké-Canché
Tomás Joel López-Gutiérrez
Román Pérez-Balan
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara
Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez
Alicia Mariela Morales-Diego
María Eugenia López-Caamal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231114>

CAPÍTULO 15..... 153

ALEITAMENTO MATERNO E CÁRCERE: A PERCEÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Vanessa dos Santos Pereira
Patricia Lima Pereira Peres
Priscila Marques Nascimento
Cristiane Santos Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231115>

CAPÍTULO 16..... 165

EFEITOS DE TERAPIAS/INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS EM DOENTES ONCOLÓGICOS COM DOR


Cristina Raquel Batista Costeira
Nelson Jacinto Pais
Dulce Helena Ferreira de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231116>

CAPÍTULO 17..... 172

SATISFAÇÃO COM A GESTÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO


Beatriz Adriana Herrera Ramos
Daniela Alejandra de Jesús González Olmos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231117>

CAPÍTULO 18..... 183

O USO DE MEDICAÇÃO TIREOIDIANA PARA PERDA DE PESO E SUA RELAÇÃO COM A TIREOTOXICOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Aline Akemi Murata
Raulcilaine Érica dos Santos
Bruno Augusti de Souza Oliveira
Gustavo Faleiro Barbosa
Izabella Takaoka Gaggini
Leonardo Murilha Ruiz
Letícia Lopes Soares
Juliana Caroline Mendonça Justino
Letícia Cabral Guimarães
Bárbara Santarém Soares
Matheus Seiti Murata
Marcos Rogério Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231118>

CAPÍTULO 19..... 187

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS NO BRASIL


Yasmin Magalhães Ribeiro
Tainara Costa dos Santos
Rosiléia da Silva Argolo
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231119>

CAPÍTULO 20..... 202

MÉTODOS SUBJETIVOS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS CARDIOPATAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Anna Paula de Sousa Silva
Carla Larissa Cunha Sottomaior
Ramyne de Castro da Paz
Lorrany Fernandes Gomes
Melorie Kern Capovilla Sarubo Baptistella
Renata Costa Fortes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231120>

CAPÍTULO 21..... 213

MORTALIDADE POR DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Silvia Cristianne Nava Lopes
Rafayelle Maria Campos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231121>

CAPÍTULO 22..... 225

EMPRESA DO POLO PETROQUÍMICO DE TRIUNFO: PERFIL DOS TRABALHADORES HIPERTENSOS

Rochelly Gomes Hahn


Terezinha de Fátima Gorreis
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231122>

CAPÍTULO 23..... 237

INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO EN UN GRUPO DE TRABAJADORES MUNICIPALES


Zully Shirley Díaz Alay
Jeffry John Pavajeau Hernández
Yanelis Suárez Angerí
César Eubelio Figueroa Pico
Silvia María Castillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231123>

CAPÍTULO 24..... 248

**SEGURANÇA DO TRABALHO: ACIDENTES COM INSTRUMENTOS
PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**


Sara da Conceição Cajazeira
Marcos Vinicius Pereira Leal
João Vitor Nascimento Palaoro
Marianna Tamara Nunes Lopes
Claudia de Souza Dourado
Fabiana Rosa Neves Smiderle

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231124>

CAPÍTULO 25..... 258

TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM MEIO AO COVID 19: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Aline Russomano de Gouvêa
Fernanda Marega Nery Ruiz
Jamila de Lima Gomes
Juliana Dias Reis Pessalacia
Tatiana Carvalho Reis Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231125>

CAPÍTULO 26..... 271

**HOMENS NA ENFERMAGEM: SIGNIFICADOS E REPERCURSSÕES NA CONCEPÇÃO
DOS PROFISSIONAIS E GRADUANDOS**

Cristiano Alves Marques Filho
Victor Cunha de Souza
Patrícia Littig Melo
Marcos Antônio Leão Martins Filho
Paula Regina de Souza Hermann


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231126>

CAPÍTULO 27..... 284

O CONFRONTO COM O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E A (IN)CAPACITAÇÃO

PARENTAL


Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231127>

CAPÍTULO 28.....298

O DESAFIO DE TORNAR-SE PAI OU MÃE: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO EXERCÍCIO DO PAPEL PARENTAL

Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231128>

SOBRE O ORGANIZADOR315

ÍNDICE REMISSIVO.....316

SATISFAÇÃO COM A GESTÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 05/08/2021

Beatriz Adriana Herrera Ramos

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia,
UNAM
Edo de México
<https://orcid.org/0000-0002-6545-10521>

Daniela Alejandra de Jesús González Olmos

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,
UNAM
Cidade do México
<https://orcid.org/0000-0002-6932-3022>

ABSTRACT: A avaliação da percepção da dor no período pós-operatório imediato, com base numa avaliação, proporciona à enfermeira a oportunidade de realizar intervenções na abordagem analgésica, que contribuem para a satisfação do paciente em relação aos cuidados recebidos após ter sido submetido a cirurgia. O objectivo era analisar a satisfação com a gestão da dor em pacientes submetidos ao período pós-operatório imediato num hospital terciário, a fim de informar a comunidade de enfermagem sobre intervenções para aliviar a dor. Foi concebido um estudo transversal, observacional e descritivo. Amostragem de conveniência com 17 pacientes que preenchiem os critérios de inclusão estabelecidos. O questionário foi utilizado com um alfa de Cronbach de 0,78. Os resultados obtidos indicaram que a prevalência da dor à saída imediata da sala de operações

foi de 59%, 59% após 2 horas e 79% após 4 horas no período pós-operatório. Verificou-se que a maioria dos pacientes não recebeu aconselhamento pré-operatório de gestão da dor a 53%. Os medicamentos mais utilizados para o controlo da dor foram identificados asketorolac com 35%, uma droga pertencente ao grupo dos AINE, e o uso de tramadol com 35%, uma droga pertencente ao grupo dos opiáceos. O alívio da dor tornou-se um indicador de qualidade nos cuidados prestados pelos profissionais de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece directrizes para a gestão da dor, e é necessário que os enfermeiros saibam como gerir a dor nos doentes no período pós-operatório imediato, requer uma avaliação atempada da dor e orientação para o doente, contemplando variantes (intensidade, variação temporal, patologia, localização) aspectos elementares que são fundamentais para aumentar a satisfação do utilizador.

PALAVRAS-CHAVE: Dor, avaliação, satisfação, analgesia, enfermagem.

SATISFACTION WITH PAIN MANAGEMENT IN PATIENTS UNDERGOING IMMEDIATE POSTOPERATIVE CARE IN A TERTIARY LEVEL HOSPITAL

ABSTRACT: The evaluation of perceived pain in the immediate postoperative period, based on an assessment provide the opportunity for the nurse to perform interventions in the analgesic approach, which contribute to patient satisfaction, regarding the care received after having undergone a surgical act. The objective was to analyze

satisfaction with pain management in patients undergoing immediate postoperative care in a tertiary hospital, in order to inform the nursing community about interventions to relieve pain. A cross-sectional, observational and descriptive study was designed. Convenience sampling with 17 patients who met the established inclusion criteria. The questionnaire was used with a Cronbach's alpha of 0.78. Results obtained indicated that the prevalence of pain at immediate exit from the operating room was 59%, at 2 hours 59% and after 4 hours of postoperative course was 79%. It was found that most patients did not receive preoperative guidance for pain management in 53%. The most commonly used drugs for pain control were identified as ketorolac with 35%, a drug belonging to the NSAIDs, and the use of tramadol with 35%, a drug belonging to the opioid group. Pain relief has become an indicator of quality in the care provided by health professionals, the World Health Organization WHO establishes.

PALAVRAS-CHAVE: Pain, assessment, satisfaction, analgesia, nursing.

INTRUDUÇÃO

O controlo satisfatório da dor pós-operatória é um dos desafios mais importantes que permanecem por resolver no campo cirúrgico. É uma prova irrefutável de que a maioria dos pacientes submetidos a cirurgia sofrem de dores num grau variável. A magnitude da dor pós-operatória permanece elevada, 46-53%, apesar das contínuas inovações farmacológicas e dos incessantes avanços tecnológicos, uma grande parte destes pacientes continua a ser tratada de forma inadequada, experimentando um sofrimento injustificado, o que aumenta significativamente o risco de complicações pós-operatórias. Os objectivos deste estudo eram estimar a satisfação do paciente com o pessoal médico e de enfermagem, a prevalência e intensidade da dor pós-operatória e quantificar o tempo percebido pelo paciente desde o momento em que solicita a medicação analgésica até à sua recepção, identificando as intervenções realizadas pela enfermeira para a gestão e alívio da dor. É importante notar que a enfermeira desempenha um papel importante na monitorização das respostas dos pacientes com dor. A avaliação e gestão da dor pós-operatória são competências que precisam de ser desenvolvidas tanto nas equipas médicas como de enfermagem. Entre as principais actividades de enfermagem devem estar o bem-estar dos doentes e, no caso de doentes pós-cirúrgicos, a monitorização do seu bem-estar pós-operatório. A transcendência deste estudo é que a enfermagem desempenha um papel fundamental na satisfação da gestão da dor, uma vez que é o pessoal que tem o contacto mais próximo e contínuo com os pacientes, um profissional de saúde que está envolvido em todas as fases da gestão da dor, que incluem desde a sua avaliação; tratamento farmacológico e não farmacológico; aconselhamento pré e pós-operatório; documentação da gestão da dor e da resposta do doente à dor. A gestão da dor é, portanto, da responsabilidade de uma equipa multidisciplinar, chefiada pela enfermagem. Este estudo é relevante para a enfermagem, e os seus resultados mostram a importância de implementar protocolos normalizados para a gestão da dor que garantam que todos os

pacientes em pós-operatório terão uma gestão adequada; salienta também a necessidade de sobrestimar a resposta do paciente; se disserem que estão a sofrer mesmo que não o manifestem fisicamente, o pessoal deve assumir que a dor está presente e implementar um plano profiláctico adequado que permita evitar todo o sofrimento.

METODOLOGIA

Estudo correlacional transversal de pacientes que foram operados e submetidos a um período pós-operatório imediato de 9 de Abril a 11 de Maio de 2018 num hospital terciário na Cidade do México. Foram realizados inquéritos a estes pacientes que preenchiam os critérios de inclusão, concordaram em participar no estudo e assinaram o termo de consentimento informado, e eram pacientes adultos submetidos a cuidados pós-operatórios imediatos. Este questionário foi criado e validado em 2012 por López V, que após validação do conteúdo permitiu a elaboração da versão final, incluindo a escala VAS e/ou VNS para medir a intensidade da dor a cada 2 horas após a cirurgia nas primeiras 4 horas, com um total de três avaliações. O questionário adaptado da American Pain Society foi também utilizado para avaliar o grau de satisfação dos pacientes com a gestão da dor, tanto em termos da analgesia administrada como do tratamento recebido pelos enfermeiros.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigação é conduzida de acordo com a Declaração da WMA (World Medical Association) de Helsínquia e o Regulamento da Lei Geral de Saúde sobre Investigação. A dignidade, direitos e bem-estar do indivíduo são respeitados. É realizada por profissionais de saúde com os conhecimentos necessários para cuidar da integridade dos participantes.

ALÍVIO DA DOR COMO UM INDICADOR DE QUALIDADE

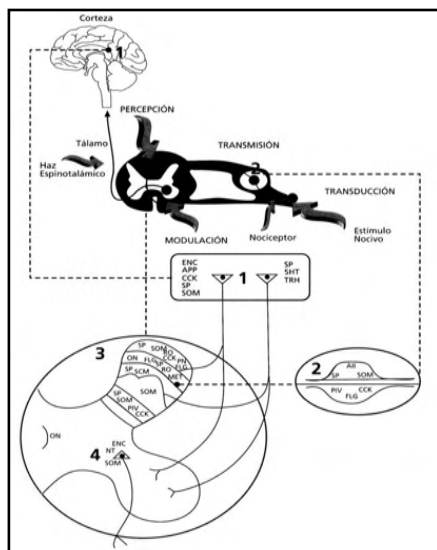
A satisfação com os serviços de saúde é uma questão de grande importância no sector público, uma vez que cada uma das instituições que prestam cuidados médicos procura fazê-lo através da monitorização de indicadores de qualidade, que, através de parâmetros, produzem resultados sobre se os pacientes declaram estar ou não satisfeitos com o serviço prestado durante a sua estadia hospitalar. A satisfação é definida como o sentimento de bem-estar ou prazer experimentado por um indivíduo quando um desejo foi realizado ou uma necessidade satisfeita⁵. A satisfação do paciente com a qualidade do serviço de saúde é um reflexo das capacidades dos profissionais de saúde na prática, dispondo de instalações adequadas para prestar cuidados atempados e dos recursos necessários. A detecção de utilizadores insatisfeitos com os serviços de saúde no sector público é uma campanha de alarme para melhorar as lacunas. A gestão e avaliação do controlo da dor é um indicador da qualidade dos cuidados pós-operatórios do paciente,

pelo que é uma área onde podemos medir a satisfação do utilizador. Há vários factores que influenciam a satisfação do paciente na gestão da dor pós-operatória, tais como avaliação da dor, orientação pré-operatória, conhecimento da cirurgia e recuperação, atrasos cirúrgicos, conforto, e gestão da dor pela enfermagem. Devido a este problema, a presente investigação é necessária.

FISIOLOGIA DA DOR

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como uma experiência sensorial emocional e desagradável associada a lesões tecidulares reais ou potenciais.

O processamento neural dos sinais de dor identifica várias etapas no processamento neural que levam ao início da dor.



O mecanismo fisiológico da dor consiste em 4 fases: Transdução, transmissão, modulação e percepção.

Transdução Informação do sistema sensorial que se inicia na pele, músculos, articulações e vísceras, onde é capturada e convertida em potenciais de acção por vários receptores.

Transmissão A dor é transmitida por fibras, transmitidas da periferia para o córtex somatossensorial por neurónios. O primeiro receptor no corpo é o gânglio da raiz dorsal e atinge a medula espinhal.

Modulação Sensibilização central, que facilita a excitação dos circuitos nervosos. Inibição a nível espinal pode haver inibição de opiáceos e não-opioides. o sistema inibitório

de opiáceos utiliza encefalinas, endorfinas e dinasinasinas. O sistema inibitório não-opioideano inclui neuromoduladores tais como noradrenalina, serotonina e agonistas receptores de clonidina.

Percepção Fim do processo onde os estímulos activam a porção somatosensorial e associativa do córtex cerebral.

CLASSIFICAÇÃO DA DOR

A. De acordo com a sua duração

Dor aguda associada a danos nos tecidos e desaparece com a cura destes últimos, de curta duração, produz um estado de excitação e stress que leva a um aumento da pressão sanguínea. Dor crónica de duração ilimitada, com duração superior a 3 ou 6 meses.

B. De acordo com a sua patologia

A dor nociceptiva é causada pela activação de receptores de dor em resposta a um estímulo de lesão. A dor é dividida em dor somática ou visceral. O neuropático é causado por estimulação directa do sistema nervoso central ou por lesões nos nervos periféricos.

A psicogénese tem uma causa psicossocial que se deve a factores psicológicos.

C. De acordo com a localização

O somático é produzido quando os nocioacceptores da pele, do sistema músculo-esquelético ou vascular são estimulados. É uma dor bem localizada.

O visceral ocorre quando há excitação anormal dos receptores dos órgãos. Dor profunda, contínua e mal localizada irradiando para áreas distantes do ponto de origem. É frequentemente acompanhada por sintomas neurovegetativos.

D. De acordo com o seu curso

Dor contínua que persiste ao longo do dia.

Irruptivo, existe um factor desencadeante como o movimento ou uma acção voluntária da pessoa.

E. De acordo com a intensidade

Suave: capacidade de realizar actividades diárias

Moderado: interfere nas actividades diárias

Grave: interfere com o descanso.

F. De acordo com a farmacologia

Totalmente opiáceo-sensível à dor visceral e somática Parcialmente opiáceo-sensível à dor óssea e compressão do nervo periférico.

Bastante sensível à dor opióide devido a espasmo muscular estriado.

DOR PÓS-OPERATÓRIA

A dor pós-operatória pode ser definida como dor aguda no paciente com duração de 1 a 7 dias após uma intervenção cirúrgica com variação na sua intensidade e intervenção de vários factores na percepção da dor, estes factores contribuem para a causa da dor manifestada.

A. Derivado de doentes

Dor física e psicológica devido a factores predisponentes tais como personalidade, história familiar, medo do desconhecido e nível de auto-controlo.

A cultura e o contexto que uma pessoa tem com a sua cultura e o contexto faz parte do seu comportamento, levando à manifestação da dor de forma diferente em cada indivíduo.

A idade é um factor determinante na percepção da dor, uma vez que nos doentes pediátricos, tal como nos adultos adultos adultos, há variações na farmacocinética e na farmacodinâmica dos medicamentos que modificam a resposta do doente.

A informação, o nível do desconhecido que o paciente tem em relação à cirurgia, devido à má informação fornecida pelos profissionais de saúde ao paciente antes do acto cirúrgico, é um factor importante no nível de ansiedade e na procura de analgésicos.

B. Derivado de outros factores

Tipo de cirurgia o nível de invasividade da cirurgia depende do tipo de intervenção, técnica utilizada, localização anatómica, tipo de incisão e problemas de cicatrização, que são desencadeadores de dor pós-operatória e da sua intensidade; daí a tendência para cirurgias laparoscópicas como medida para reduzir este sinal.

Tipo de anestesia medicamentos morfológicos de acção prolongada ou técnicas para bloquear o acto cirúrgico são constantes para o início da dor pós-operatória, explicando que a gestão da administração analgésica influencia o início da dor em termos da sua intensidade.

Não se deve esquecer que, para o tratamento da dor pós-operatória, os pilares acima mencionados, a fim de conhecer as variáveis de cada paciente

AVALIAÇÃO DA DOR

A escala analógica visual (EVA) é uma ferramenta fiável e válida para a maioria da população de doentes e é a mais utilizada nos serviços pós-cirúrgicos no México. É um instrumento de apoio com o objectivo de se conseguir uma avaliação mais precisa da dor.

A intensidade da dor é representada numa escala de 1 a 10, onde um valor de 10

significa “dor a um nível máximo” e um valor de 0 significa “sem dor”.

Para alguns autores, tem vantagens sobre outros. É fácil de compreender, válido globalmente e tem uma relação directa e fácil entre expressão verbal e interpretação visual. Os resultados das medições devem ser considerados com um erro de (+ -) 2pts. Por outro lado, podemos saber que uma das suas desvantagens é que, para aplicar este instrumento, o paciente precisa de ter uma boa coordenação motora e visual, pelo que tem limitações em pacientes idosos com alterações visuais, demência senil ou em pacientes sedados.

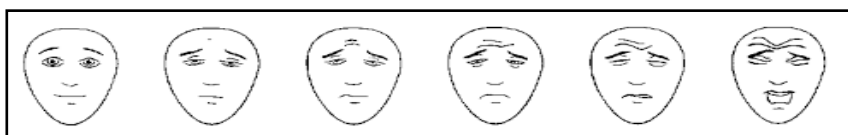


IMAGEM 2. A escala visual analógica (VAS)

Mostra quanta dor uma pessoa pode sentir. O lado esquerdo mostra que não dói e, para a direita, a dor é mais intensa.

Escala numérica verbal (VNS) Num paciente capaz de comunicar verbalmente, a escala numérica verbal (0 a 10) pode ser utilizada onde o paciente escolhe um número que reflecte o nível de dor percebida, onde 10 representa a dor máxima.

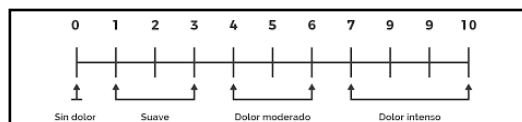


IMAGEM 3. Escala Numérica Verbal ENV

Avaliação da dor numa escala de 0 a 10, em que 0 não é dor e aumenta gradualmente para 10 dor intensa.

Como vantagem, pode ser verbal ou escrita e é portanto mais eficaz em doentes críticos ou geriátricos.

O SAV correlaciona-se muito bem com o SAV. A Task Force sobre Sedação e Analgesia e a Society of Critical Care recomendam o uso de escalas numéricas para avaliar a dor relatada pelos pacientes. **Indicadores fisiológicos da dor** A presença de dor provoca um estímulo simpático que pode ser associado à presença de hipertensão arterial, taquicardia, diaforese ou midríase.

Puntillo et al. (1997) relataram que a taquicardia e a hipertensão arterial são os indicadores mais precisos da dor em doentes críticos com incapacidade de comunicar. Contudo, estes sinais não são específicos e ainda menos quando o paciente se encontra num estado crítico e tem efeitos causados por vasopressores, beta-bloqueadores, antiarrítmicos, sedativos, condições patológicas tais como sepse, choque ou hipoxemia,

ou medo. No entanto, o controlo destes sintomas com analgésicos pode ser um indicador chave da presença de dor.

Deve também ter-se em conta que em algumas ocasiões, um paciente pode paradoxalmente evocar uma resposta vagal. Assim, será registada uma diminuição do ritmo cardíaco e do ritmo respiratório.

ESCALA ANALGÉSICA O.M.S.

Os analgésicos da primeira etapa devem ser administrados; se não houver qualquer melhoria, a paciente será mudada para os analgésicos da segunda etapa, combinados com os da primeira etapa, mais se necessário, algum adjuvante se necessário, se não houver melhoria, serão iniciados opioides potentes, combinados com os do primeiro passo, com o adjuvante se necessário.

Primeira Fase Indicado para dores leves, sendo os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) os medicamentos de eleição.

Segunda Fase Los opioides se utilizan para el tratamiento del dolor moderado a grave o en dolor refractario a AINES ⁹.

TABLA II
Escala analgésica de la O.M.S.

Escalón I	Escalón II	Escalón III	Escalón IV
Analgésicos no opioides ± Coanalgésicos	Opioides débiles ± Coanalgésicos ± Escalón I	Opioides potentes ± Coanalgésicos ± Escalón I	Métodos Invasivos ± Coanalgésicos
Paracetamol AINE Metamizol	- Codeína Tramadol	-- Morfina Oxicodona Fentanilo Metadona Buprenorfina	

IMAGEM 4. Escala Analgésica W.H.O.

A gestão da dor baseia-se na utilização de analgésicos e co-analgésicos.

Paracetamol Também conhecido como acetaminofeno, tem sido utilizado para o tratamento de dores leves a moderadas em combinação com um opióide; produz um efeito analgésico maior do que o aumento de doses de opiáceos. O mecanismo de acção é alcançado através da inibição da síntese da prostaglandina no sistema nervoso central, modificando a percepção da dor. A sua utilização é limitada a uma dose de 1 g/6 hr, para evitar a hepatotoxicidade, especialmente em pacientes hepatopatas e em desnutrição.

Metamizole sódio Pertence à família das pirazolonas. Tem efeitos analgésicos, antipiréticos e espasmolíticos ao inibir a prostaglandina sintetase. Como não inibe a ciclo-

oxigenase, não produz os efeitos adversos típicos dos AINE na mucosa gástrica e nas plaquetas. A sua administração máxima é de 1 g/4 h; se administrada por via intravenosa (IV), deve ser diluída em 100 ml de solução fisiológica 0,9% para reduzir o seu principal efeito secundário: hipotensão.

Ketorolac Inibe a actividade da ciclo-oxigenase, e portanto a síntese da prostaglandina. Em doses analgésicas, menos efeito anti-inflamatório do que outros AINEs. Tratamento de dores pós-operatórias moderadas ou severas. Quando ingerido, é rapidamente absorvido e a concentração plasmática óptima é atingida em menos de uma hora. A sua meia-vida plasmática é de 5 horas em adultos jovens e 6 horas em adultos.

A via de excreção da trometamina ketorolac é através da urina mais de 90%, o resto é excretado nas fezes.

Tramadol é um analgésico opióide de acção central, os seus receptores estão amplamente distribuídos por todo o SNC, especialmente no sistema límbico, tálamo, estriato, hipotálamo e cérebro médio, bem como nas laminae I, II, IV e V do corno dorsal na medula espinal. Outros mecanismos que contribuem para o seu efeito analgésico são a inibição da reabsorção neuronal de noradrenalina e serotonina. Indicado para dores moderadas a severas, como adjunto da anestesia cirúrgica e analgésico no período pós-operatório.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos permitiram-nos conhecer a intensidade da dor, o alívio e a orientação prestada ao paciente, bem como a sua satisfação com a gestão da dor após a cirurgia. Uma elevada proporção de pacientes foi identificada com dores moderadas a severas nas primeiras 4 horas de pós-operatório. Esta constatação confirma que a gestão adequada da dor continua a ser um desafio para as instituições de saúde, especialmente no âmbito cirúrgico. A participação dos enfermeiros é absolutamente essencial no controlo e gestão da dor, pois são eles os profissionais que prestam cuidados holísticos ao paciente pós-operatório e devem avaliar e avaliar constantemente o nível da dor para a controlar.

Sublinhar a importância e transcendência de uma adequada gestão farmacológica da dor, sem atrasar receitas analgésicas, horários ou omissão devido à ausência de dor. Recordando que atrasar o início do tratamento gera uma sensibilização central, o que se traduz na necessidade de doses mais elevadas de analgésicos, em comparação com o início atempado do tratamento.

Verificou-se que as drogas mais utilizadas para o controlo da dor em pacientes no período pós-operatório imediato foram o Ketorolac (35%), uma droga pertencente ao grupo NSAID, e o uso de Tramadol (35%), uma droga pertencente ao grupo dos opiáceos, e o paracetamol (25%).

As intervenções não farmacológicas têm uma grande resposta à dor. Observou-se

que estas actividades, para além de reduzirem a dor, proporcionam conforto, uma parte importante do bem-estar do paciente, o que se traduz numa redução da dor, mas um aumento da satisfação com a gestão da dor. Oitenta e sete por cento relataram um nível de 10 de satisfação com os cuidados recebidos pelos enfermeiros.

A gestão adequada da dor no pós-operatório imediato requer uma avaliação atempada do nível de dor e a orientação dada ao paciente, aspectos elementares nos quais a enfermagem desempenha um papel elementar e são fundamentais para aumentar a satisfação do paciente. Por esta razão, é importante que os enfermeiros tenham conhecimento da fisiopatologia da dor e do tratamento não-farmacológico e farmacológico para intervir atempadamente, porque não sentir dor é um direito do paciente cirúrgico, um indicador da qualidade dos cuidados prestados pelo pessoal de saúde e um parâmetro de satisfação do utilizador.

RECOMENDAÇÕES

A Task Force sobre Sedação e Analgesia recomenda a avaliação da dor em doentes com dificuldades de comunicação utilizando uma escala de medição e indicadores fisiológicos e considerando alterações nos parâmetros antes e depois da administração analgésica.

Por esta razão, é necessário medir a dor como um sinal vital (o quinto sinal vital) e estabelecer um protocolo de gestão, uma vez que a dor não é actualmente gerida de forma eficiente.

Os autores recomendam que é importante conhecer o mecanismo fisiopatológico da dor aguda nociceptiva, uma vez que, tendo em conta todas as fases do processo da dor, será mais fácil agir para as inibir.

REFERÊNCIAS

1. AHUANARI A. **Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente posoperado de cirugía abdominal, según opinión del paciente.** Lima, Perú: [Tesis en línea] 2016: 103. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5849/Ahuanari>
2. GRANADILLO E. **Premediación con Keterolaco para analgesia postoperatoria para cirugía.** Archivos Venezolanos de Farmacología y terapéutica. 2015; 20:69-79.
3. LEAL M. **Satisfacción del control y alivio del dolor en usuarios posoperados hospitalizados.** Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Ciudad de México; 2016.
4. MACHADO J, Ramírez J, Salazar, D. **Estudio multicéntrico sobre efectividad de control del dolor posquirúrgico en pacientes de Colombia.** Rev Colomb Anestesiol 2016;44:114-20
5. MORENO M. **Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo posoperatorio.** Rev. Soc. Esp. Dolor vol.24 no.1 [Internet] Monterrey, México. 2017; Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134_80462017000

6. MUÑOZ M. **Satisfacción con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en una institución privada.** Universidad Autónoma de Nuevo León. México; [Tesis en línea] 2014: 63. Disponible en: eprints.uanl.mx/3099/1/1080224765.pdf
7. PÉREZ, A. Aragón, M. Torres, M. **Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos?** Rev. Soc. Esp. Dolor vol.24 no.1 Madrid; 2011.
8. PULLAGUARY M. **Control del dolor posoperatorio leve-moderado con una dosis de paracetamol intravenoso, comparando su eficacia con ketorolaco y metamizol en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el hospital de los valles.** [Tesis en línea] Quito, Ecuador. 2014: 72. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/18864/1/20GRADO>
9. VELÁZQUEZ G. **Propuesta de tratamiento ante el dolor.** Cuba; 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 226

Acolhimento 3, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 93, 94, 308

Aleitamento materno 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 118, 153, 155, 157, 158, 160, 163, 164

Analgesia 172, 173, 174, 178, 181

Assistência de enfermagem 87, 139, 162, 249

Assistência integral à saúde 2, 108

Autocuidado 5, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 111, 112, 114, 115

Avaliação 10, 25, 27, 34, 59, 84, 91, 98, 103, 121, 135, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 181, 189, 190, 198, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 225, 226, 227, 233, 267, 273, 274, 291, 310, 312

Avaliação nutricional 202, 203, 204, 208, 209, 211

B

Brinquedo 118, 127, 141

C

Comunidade rural 20, 49

Controle 1, 7, 11, 12, 13, 15, 21, 31, 33, 49, 100, 107, 196, 205, 226, 235, 255, 261, 262, 268

Crianças 12, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 74, 91, 104, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 154, 161, 162, 270, 289, 290, 294, 298, 299, 308, 310

Cuidados de enfermagem 37, 40, 118, 168, 169, 286, 312

D

Desnutrição 143, 179, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Desnutrição infantil 143

Diabetes tipo 2 47, 48, 49, 56, 232

Dor 6, 37, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 111, 114, 115, 122, 124, 125, 126, 137, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 194, 195, 291

E

Educação em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 35, 38, 39,

43, 111, 114, 117, 137, 161, 162, 265

Enfermagem 3, 5, 8, 12, 13, 22, 36, 37, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 59, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 80, 84, 85, 87, 92, 93, 94, 102, 104, 118, 124, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 139, 140, 162, 164, 165, 168, 169, 171, 172, 173, 175, 181, 226, 233, 235, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 260, 263, 269, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 286, 293, 296, 298, 312, 313

Enfermagem obstétrica 79, 80

Enfermagem pediátrica 35, 46, 118, 137

Enfermeiras 110, 131, 133, 135, 252, 272, 278, 301, 302, 310

Enfermeiros 16, 75, 83, 122, 123, 125, 128, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 180, 181, 213, 227, 259, 260, 265, 266, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 296, 298, 312

Equipe de enfermagem 46, 129, 131, 133, 136, 137, 140, 171, 235, 251, 253, 256

Estado de saúde 49, 59, 202, 210

Estado nutricional 57, 144, 145, 152, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 222, 223

Estudantes 2, 8, 9, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 59, 102, 252, 271, 275, 276, 277, 282

G

Gestação na adolescência 86, 87, 89, 92

Gestantes 46, 71, 80, 88, 90, 91, 114, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 161, 207

H

Hipertireoidismo 183, 184, 185, 186

Hormônios tireóideos 184

Humanização 44, 45, 77, 79, 80, 82, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 111, 112, 117, 118, 131, 132, 136, 139, 161, 162, 166

Humanização da assistência 93, 94, 118, 131

I

Idoso 187, 188, 193, 195, 198, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 213, 221, 223

Incidência 3, 6, 7, 11, 20, 21, 90, 99, 143, 166, 169, 206, 221, 225, 226, 251

Infecção urinária 143

Insuficiência cardíaca 203, 209

J

Jogos 12, 14, 15, 16, 20, 22, 118

M

Medicamentos 7, 46, 52, 172, 177, 179, 183, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 205, 206, 208, 315

Mortalidade 1, 2, 3, 7, 25, 70, 80, 81, 112, 204, 206, 207, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 234

P

PAISM 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117

Parteira 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Parto 63, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 153, 159, 294, 295, 303, 306

Pediatria 104, 119, 123, 126, 129, 131, 137

Perda de peso 160, 161, 183, 184, 185, 207, 208

Prevenção 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 32, 34, 40, 41, 43, 45, 59, 75, 90, 93, 94, 95, 97, 99, 111, 114, 115, 161, 163, 187, 197, 198, 223, 226, 227, 233, 235, 250, 253, 255, 266

Primeiros socorros 24, 25, 31, 33, 34, 35

Prisões 153

Puerpério 70, 80, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 96, 100, 109, 125, 288, 289, 290, 293, 295, 302, 303, 304, 305

R

Relações familiares 37, 40

S

Satisfação 80, 81, 82, 84, 91, 93, 94, 101, 102, 114, 122, 125, 139, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 277, 280

Saúde da criança 25, 103, 118, 131, 163

Saúde da mulher 1, 2, 4, 10, 11, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 279

Sistema Único de Saúde 3, 42, 45, 67, 77, 84, 89, 90, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 117, 211, 235, 258, 260, 262

Suporte básico de vida 25, 31

T

Tecnologias 8, 37, 40, 42, 43, 73, 91, 266, 279

Teste de papanicolaou 2

Tireotoxicose 183, 184, 185, 186

V

Vulnerabilidade social 13


SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 


@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 