

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2

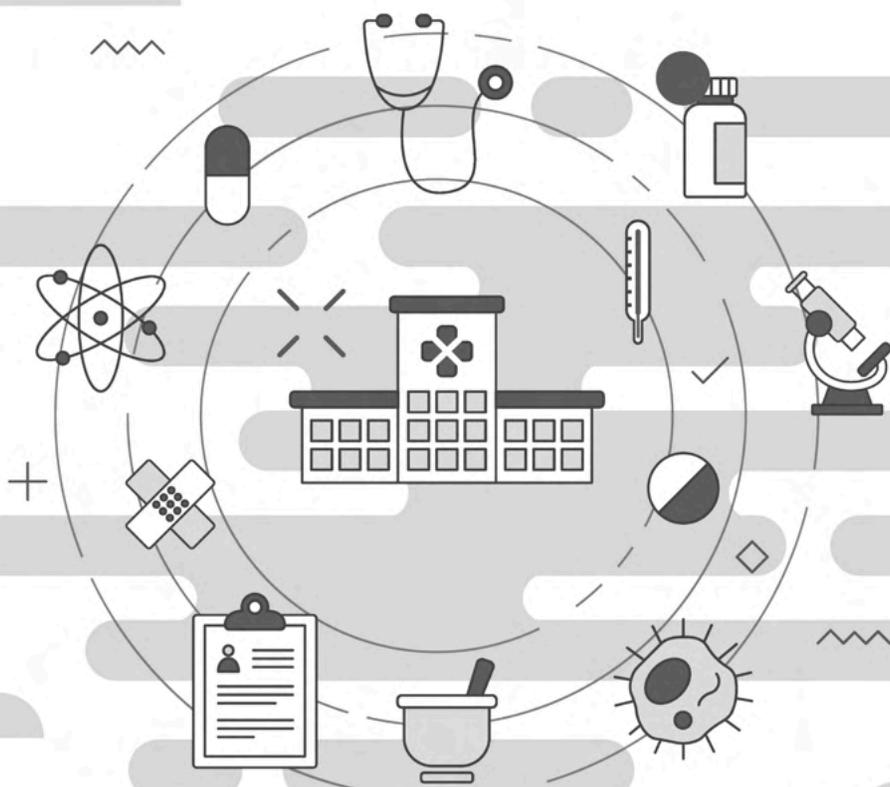


Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2



Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização 2 /
Organizadores Edson da Silva, Rodrigo Lellis Santos. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0052-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.523222303>

1. Ciências da saúde. I. Silva, Edson da (Organizador).
II. Santos, Rodrigo Lellis (Organizador). III. Título.

CDD 613

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



Atena
Editora
Ano 2022

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 coletânea '*Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização*' é uma obra composta por 44 capítulos, organizados em dois volumes. Ambos abordam diferentes áreas de conhecimento no campo da saúde. Os autores compartilham resultados de seus projetos acadêmicos ou de atuações profissionais. Além disso, alguns capítulos são ensaios teóricos ou revisões sobre a temática.

A coletânea conta com as contribuições de discentes e docentes de vários cursos de graduação e de pós-graduação, bem como outros profissionais de instituições que estabeleceram parcerias com as universidades envolvidas.

O volume 2 reúne 24 capítulos com autoria multidisciplinar. Nota-se a importância da atuação interdisciplinar, revelando os avanços nesse campo do ensino superior no Brasil. As vivências compartilhadas corroboram com a consolidação das atividades acadêmicas que integram, cada vez mais, universidades, instituições e as comunidades envolvidas.

Esperamos que as vivências relatadas nessa obra contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional com o fortalecimento das práticas interdisciplinares nas ciências da saúde. Agradecemos aos autores que tornaram essa coletânea possível e lhe desejamos uma ótima leitura.

Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

YOUTUBE™ COMO FONTE DE INFORMAÇÕES SOBRE DIABETES: É TUDO FAKE NEWS?

Edson da Silva

Rodrigo Lellis Santos

Ana Luísa Simões Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223031>

CAPÍTULO 2..... 9

PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DO EIXO SAÚDE – O ENTENDIMENTO DA AUTO MEDICAÇÃO COMO RISCO À SAÚDE PESSOAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosecley Santana Bispo

Thatielle Baldez de Oliveira

Ethienny Baldez de Oliveira Pacheco

Gabriel Rodrigues dos Santos

Rodrigo Lima dos Santos Pereira

Viviane Pires do Nascimento

João Marcos Torres do Nascimento Mendes

Axell Donelli Leopoldino Lima

Paula Lauane Araújo

Sueli Pereira de Sousa

Brenda Soares Coêlho

Isabela Carvalho Tupy

Lustarllone Bento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223032>

CAPÍTULO 3..... 25

A PREVALÊNCIA DOS ESTUDOS SOBRE ESPIRITUALIDADE NA ÁREA DA SAÚDE

Ivando Amancio da Silva Junior

Adelaide Souza da Silva Rodrigues

Eronildo de Andrade Braga

Jânio Marcio de Sousa

José Ednésio Cruz Freire

Lucimar Camelo Souza Silva

Madna Avelino Silva

Romildo Alves Batista

Samuel Ramalho Torres Maia

Givanildo Carneiro Benício

Germana Maria Viana Cruz

Ticiano Maria Lima Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223033>

CAPÍTULO 4..... 35

PSICOSE PUERPERAL

Danielle Freire Goncalves

Carlito dias da Silva
José Wneyldson da Silveira
Isaac Prado Ramos
Iara Priscilla Inácio de Freitas
Mariana Hoover Miranda Rezende
Gabriela Cordeiro Silva
Sarah da Silva Barros
José Danilo Amorim Ghidetti
Paloma de Faria Guerra
Thiago Mourão Almeida Araújo
Francimar Neto de Almeida Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223034>

CAPÍTULO 5..... 41

MANEJO DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Luiza Schinke Genn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223035>

CAPÍTULO 6..... 53

A QUALIDADE DE VIDA E O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

Guilherme Vinício de Sousa Silva
Angela Makeli Kososki Dalagnol
Keroli Eloiza Tessaro da Silva
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223036>

CAPÍTULO 7..... 59

PRINCIPAIS TÉCNICAS MOLECULARES UTILIZADAS PARA VERIFICAR A COMPATIBILIDADE HLA ENTRE DOADOR E RECEPTOR NO TRANSPLANTE DE RINS PROVENIENTES DE DOADOR FALECIDO: UMA REVISÃO

Camilla Natália Oliveira Santos
Lucas Sousa Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223037>

CAPÍTULO 8..... 72

A ASSISTÊNCIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Jacqueline Aragão de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223038>

CAPÍTULO 9..... 80

FATORES DE RISCO, CAUSAS, MANIFESTAÇÕES DA GAGUEIRA INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isadora Cássia de Oliveira
Mariana Ferraz Conti Uvo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223039>

CAPÍTULO 10..... 98

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO E COINFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E EPSTEIN-BARR VÍRUS (EBV) E CÂNCERES DE CAVIDADE ORAL, OROFARINGE E NASOFARINGE

Pietriny Emanuelli Piana
Vítor Nakayam Shiguemoto
Rosebel Trindade Cunha Prates
Léia Carolina Lucio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230310>

CAPÍTULO 11 103

PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA A EDUCAÇÃO FÍSICA, NA FORMA HÍBRIDA, NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Marcus Tullius de Paula Senna
Carlos Roberto Alves Teles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230311>

CAPÍTULO 12..... 116

INFLUÊNCIAS DA ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PRIVADO DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Martins de Jesus
Stéphane Bruna Barbosa
Karla Rona da Silva
Fátima Ferreira Roquete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230312>

CAPÍTULO 13..... 127

CONTRIBUIÇÕES DA PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE A PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisele da Silva Peixoto Zandoná
Camila Fortes Correa
Nádia Dan Bianchi de Souza
Patrick Jean Barbosa Sales
Ana Carolini Ferreira de Castro
Shanna Machado de Sousa
Lucia Helaynn Penha de Souza Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230313>

CAPÍTULO 14..... 137

RELATO DE CASO: NÓDULO MAMÁRIO NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Carina Pereira Bigheti
Eduardo Carvalho Pessoa
Paulo Eduardo Hernandes Antunes
Suzana Shinomia
Paulo Henrique Pedroso de Lima

Lucas Golçalves Cardoso
Leandro Clementino Falcão
Ana Laura Lopes Potente
Erika Mayumi Watanabe
Maria Célia Franco Issa
Gabriela Ferreira Bailão
Murilo Bucci Vega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230314>

CAPÍTULO 15..... 150

CORPO LÍQUIDO: PROBLEMATIZAÇÕES SOBRE CIRURGIAS ESTÉTICAS NA MODERNIDADE E AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS

Everley Rosane Goetz
Carolina Guidi Gentil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230315>

CAPÍTULO 16..... 158

LEVANTAMENTO DAS GUIAS DE TRATAMENTO COM ANTIDEPRESSIVOS E ANÁLISE DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO SUS NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR

Mariana Hyeda Miranda
Luana Mota Ferreira
Daniel De Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230316>

CAPÍTULO 17..... 171

CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS E BIOLÓGICAS DA CELULOSE BACTERIANA DA CANA-DE-AÇÚCAR

Emerson Leonardo de Moura Santos
Veridiana Sales Barbosa de Souza
Rodrigo Pontes Lima
Anderson Arnaldo Silva
Ana Olívia de Andrade e Souza
Carlos Eduardo de Souza Rodrigues
Adriana Parente Vianna Simões Ferreira
Kristian Pires Gurgel
Márcio Handerson Benevides de Freitas
Mariana Cavalcanti Pirajá Viana Ferreira
Olávio Campos Júnior
Amanda Vasconcelos de Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230317>

CAPÍTULO 18..... 185

AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS E DA SEGURANÇA DA UTILIZAÇÃO COSMÉTICA DO ÓLEO DE COCO *IN NATURA* PARA PELE E CABELO

Jackeline de Souza Alecrim
Mariane Parma Ferreira de Souza

Tathiana Gomes Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230318>

CAPÍTULO 19.....200

ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES DE TRABALHO: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DOS SERVIDORES

Mirely Ferreira dos Santos

Livia Maria Duarte de Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230319>

CAPÍTULO 20.....213

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA

Lydia Gabriela Fooshang Bustillos

Diego Brito Dos Santos

Fernanda Letícia Rodrigues

Juan Pereira da Silva

Rayssa Gabrielle Pereira de Castro Bueno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230320>

CAPÍTULO 21.....221

EXERCÍCIOS DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO COMO INTERVENÇÃO PARA ADULTOS SOBREVIVENTES DE CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Gabriellie Valério Penha

Dayana Figueiredo Genovez da Silva

Ester Fonseca de Melo

Fabiana Jóia da Silva Nunes

Luelia Teles Jaques de Albuquerque

Ana Carolina Coelho-Oliveira

Juliana Pessanha de Freitas

Márcia Cristina Moura-Fernandes

Mario Bernardo-Filho

Danúbia da Cunha de Sá-Caputo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230321>

CAPÍTULO 22.....238

ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN FUNCIÓN DEL GÉNERO Y LA EDAD EN DEPORTISTAS DE DOMA CLÁSICA

María Merino Fernández

Michelle Matos Duarte

Rafael Alarcón Guerrero

Pilar Jerez Villanueva

Bárbara Rodríguez Rodríguez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230322>

CAPÍTULO 23.....251

ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS IMPROVES IN SHORT TERM THE CLINICAL-

**ANTHROPOMETRIC PARAMETERS AND REDUCES RISK FOR OBESITY-RELATED
CARDIOMETABOLIC DISEASES**

Thiago da Rosa Lima
Paula Caroline de Almeida
Fabrício Azevedo Voltarelli
Lilian Culturato
Eudes Thiago Pereira Ávila
Wender Junior de Deus Silva
James Wilfred Navalta
Amilcar Sabino Damazo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230323>

CAPÍTULO 24..... 263

EWINGS SARCOMA THE ILIAC BONE - REPORT OF CASE

Ricardo Dias Borges
Emanuella Chaves De Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230324>

SOBRE OS ORGANIZADORES 271

ÍNDICE REMISSIVO..... 272

CONTRIBUIÇÕES DA PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE A PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2022

Gisele da Silva Peixoto Zandona

<http://lattes.cnpq.br/3394845072421820>
Dourados- MS

Camila Fortes Correa

<http://lattes.cnpq.br/3579504980073581>

Nádia Dan Bianchi de Souza

<http://lattes.cnpq.br/9070769601716117>
Dourados- MS

Patrick Jean Barbosa Sales

<http://lattes.cnpq.br/5799267632526601>
Campo Grande- MS

Ana Carolini Ferreira de Castro

<Http://lattes.cnpq.br/2411724782889924>
Campo Grande-MS

Shanna Machado de Sousa

<http://lattes.cnpq.br/7064456312449803>
Fortaleza-CE

Lucia Helaynn Penha de Souza Franco

<http://lattes.cnpq.br/9212358048186214>
Dourados- MS

RESUMO: A internação em uma instituição hospitalar de uma criança/lactente gera ansiedade pela exposição a este ambiente hostil, e o apoio para o enfrentamento a essa nova situação é restrito, portanto, a única fonte de segurança da criança/lactente é representada pelo acompanhante. Portanto o profissional de saúde deve sempre considerar a criança/

lactente e sua família, como um só cliente. Visto a importância do acompanhante para a criança/lactente, no momento da internação hospitalar, este trabalho vem com o objetivo de relatar as experiências vivenciadas na prática profissional da equipe multidisciplinar, dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI PED) de um Hospital Universitário do Centro Oeste do Brasil, salientando os benefícios da permanência do acompanhante em tempo integral. Trata-se de um relato de experiência, vivenciado pela equipe multiprofissional e residência materno infantil. A UTI PED em questão, passou a autorizar os acompanhantes em tempo integral junto às crianças/lactentes, no decorrer do ano de 2018. Neste período iniciou a observação deste novo cenário de envolvimento dos familiares na rotina da unidade. Implementar o cuidado na assistência a crianças/lactentes internadas em UTI PED com a autorização da presença de acompanhantes durante toda sua permanência na unidade, significa não só a garantia do direito previsto em lei, mas também, potencializa o processo de reestabelecimento da saúde, entendida na perspectiva biopsicossocial, com determinantes culturais e espirituais, principalmente quando há iminência de óbito. É notório que quando a presença do acompanhante é efetiva, tanto a criança/lactente, quanto a família e a equipe de profissionais se beneficiam. Quanto aos profissionais, nota-se menor nível de estresse por poder compartilhar com o acompanhante a evolução e os processos de trabalho, como alguns cuidados, principalmente em momentos de choro e de insegurança do paciente. É perceptível ainda, a relação de confiança que se

estabelece com o familiar, que permite no decorrer da internação sentimento de cumplicidade no que tange questões relacionadas a terapêutica da criança/lactente. Observou-se que a equipe assistencial da UTI PED, local do estudo, não deve se basear somente na execução de procedimentos técnicos, que colaboram para a recuperação da saúde da criança/lactente, mas assistir a família em suas dúvidas, dar apoio as suas iniciativas e oferecer constante estímulo no desenvolvimento dos seus cuidados, não perdendo de vista os contextos físicos, socioeconômicos, culturais e espirituais. Contudo esse processo demanda um tempo para que esta tríade (acompanhante, criança/lactente e equipe assistencial), se adapte a nova realidade e que entenda que deve existir uma troca de saberes entre os sujeitos envolvidos neste novo cenário na unidade. Concluímos que a valorização da presença do acompanhante é um processo educativo, informativo, de mão dupla, entre familiar ou responsável e equipe, tornando-se condição para o alcance de uma prática assistencial realmente humanizada e humanizadora. Ainda há muitos obstáculos a serem vencidos neste processo de aproximação de uma equipe de unidade de terapia intensiva versus acompanhante, para que atendemos de forma digna a permanência do acompanhante e atingirmos em sua plenitude o direito da criança/lactente.

PALAVRAS-CHAVE: Criança Hospitalizada; Humanização; Pediatria.

ABSTRACT: The hospitalization of a child/infant generates anxiety due to exposure to this hostile environment, and the support for coping with this new situation is restricted, therefore, the only source of safety for the child/infant is represented by the caregiver . Therefore, the healthcare professional must always consider the child/infant and their family as a single client. Given the importance of a companion for the child/infant at the time of hospitalization, this paper aims to report the experiences in the professional practice of the multidisciplinary team, within a Pediatric Intensive Care Unit (ICU Ped) of a Hospital University in the Midwest of Brazil, emphasizing the benefits of having a companion full-time. This is an experience report, experienced by the multidisciplinary team of an ICU Ped of a University Hospital in the Midwest of Brazil. The PED ICU in question began to authorize full-time companions with children/infants during this year. During this period, the observation of this new scenario of family involvement in the unit's routine began. Implementing care in the care of children/infants hospitalized in the Ped ICU, with the authorization for the presence of companions throughout their stay in the unit, means not only the guarantee of the right provided for by law, but also enhances the health restoration process, understood from the biopsychosocial perspective, with cultural and spiritual determinants, especially when death is imminent. It is clear that when the presence of a companion is effective, both the child/infant, the family and the professional team benefit. As for the professionals, there is a lower level of stress for being able to share the evolution and work processes with the companion, such as some precautions, especially in moments of crying and the patient's insecurity. It is also noticeable, the relationship of trust established with the family, which allows during the hospitalization feeling of complicity with regard to issues related to the child/infant therapy. It was observed that the care team at the ICU Ped, where the study was carried out, should not only be based on the execution of technical procedures, which contribute to the recovery of the child/infant's health, but assist the family in their doubts, support their initiatives and offer constant encouragement in the development of their care, not losing sight of the physical, socioeconomic, cultural and

spiritual contexts. However, this process requires time for this triad (companion, child/infant and care team) to adapt to the new reality and to understand that there must be an exchange of knowledge between the subjects involved in this new scenario in the unit. We conclude that valuing the presence of a companion is an educational, informative, two-way process between the family member or guardian and the team, becoming a condition for achieving a truly humanized and humanizing care practice. There are still many obstacles to be overcome in this process of approaching an intensive care unit team versus a companion, so that we can provide a dignified care for the companion and fully achieve the child/infant's right.

KEYWORDS: Hospitalized Child; Humanization; Pediatrics.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), regulamentado pela Lei nº 8.069 de 1990, em seu artigo 12º, preconiza que os estabelecimentos de saúde, inclusive as unidades de terapia intensiva, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde, já define o acompanhante como uma pessoa significativa para a criança, que representa sua rede social, acompanhando-o durante a permanência no ambiente hospitalar (BRASIL, 2004).

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) vem como uma estratégia para melhorar o atendimento ao ser humano hospitalizado e esse fortalece o ECA, em seu artigo 12º, acima já citado, onde propicia várias formas de ações, como a criação de condições para a participação ativa do usuário na avaliação da qualidade dos serviços (BRASIL, 2001). Para alcançar esse objetivo de melhoria, não são necessários grandes investimentos ou adaptações no ambiente físico, mas sim a sensibilização com relação a problematização da realidade concreta, a partir da equipe multidisciplinar.

Visto a importância do acompanhante para a criança/lactente, no momento da internação hospitalar, este trabalho vem com o objetivo de relatar as experiências vivenciadas na prática profissional da equipe multidisciplinar, dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI PED) de um Hospital Universitário do Centro Oeste do Brasil, salientando os benefícios da permanência do acompanhante em tempo integral.

MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um relato de experiência, vivenciado pela equipe multiprofissional de uma UTI PED de um Hospital Universitário do Centro Oeste do Brasil. A UTI PED em questão, passou a autorizar os acompanhantes em tempo integral junto às crianças/lactentes, no decorrer do ano de 2018. Neste período iniciou a observação deste novo cenário de envolvimento dos familiares na rotina da unidade.

DESENVOLVIMENTOS DOS RELATOS E DISCUSSÕES

Até 1930, a assistência de enfermagem à criança hospitalizada tinha a finalidade de prevenir infecções e a transmissão de doenças contagiosas por meio do isolamento rigoroso, privando a mãe e os familiares do contato com a criança e com os profissionais de saúde. E com a introdução de terapias antimicrobianas e os avanços tecnológicos possibilitaram a revisão da relação custo-benefício do afastamento dos pais e familiares durante a hospitalização de seus filhos. Felizmente, essa realidade vem sendo modificada no cotidiano das unidades de tratamento intensivo neonatal (UTINs) e unidades pediátricas de tratamento intensivo (UTIPs), pois vêm ocorrendo mudanças de comportamento dos profissionais envolvidos na assistência, que estão adotando um modelo de assistência centrada na criança e na família, baseado em uma filosofia de assistência moderna (MOLINA, et al., 2007).

No entanto, por envolver uma complexidade de relações que se estabelecem no ambiente hospitalar, esses profissionais enfrentam enormes desafios ao implantarem esse modelo, principalmente no que se refere à inclusão dos pais no processo de cuidar (MOLINA, et al., 2007).

Ao pensarmos no fator estresse, é inerente que um ambiente hospitalar (em especial UTI) ocasione este esgotamento emocional na criança, uma vez em que ela se encontra totalmente fora de sua rotina e zona de segurança/conforto, tornando-se protagonista de cuidados intensivos importantes para seu processo de cura, mas que trazem consigo efeitos colaterais como dor, medo, tristeza, convergindo para o estresse.

Sarmiento (2011) evidenciou que estímulos dolorosos e/ou estressantes podem repercutir de imediato ou de forma tardia. Num primeiro momento, a resposta dessa incitação é notada por meio de taquicardia, taquipneia e hipertensão arterial, finalizando com variados níveis de dessaturação. À longo prazo, a presença de problemas neurocomportamentais e déficits cognitivos são relatados durante toda a idade escolar, tornando a criança mais vulnerável aos transtornos ligados ao estresse e a ansiedade quando na vida adulta (SARMENTO et. al; 2011).

Voltando o olhar mais interiormente, percebe-se alterações endócrino-metabólicas em que o eixo hipotálamo-hipófise-glândula adrenal faz-se mais ativo, aumentando a secreção de cortisol e liberação de noradrenalina, adrenalina, aldosterona, glucagon e supressão da atividade insulínica, encaminhando-se em um processo de catabolismo e produção de substratos que favorecem instabilidades hemodinâmicas, contribuindo para que morbimortalidade desse paciente cresça (PULOPULOS, M.M.; BAEAKEN, C.; RAEDT, R., 2019).

Como forma de combater o estresse e seus efeitos, o paciente desenvolve estratégias de enfrentamento para adaptação frente às adversidades encontradas no processo de internação, podendo ser positivas (por exemplo, busca de informação e/ou apoio,

autoconfiança, etc) ou negativas (isolamento, fuga, entre outros). Apesar de individuais, as estratégias adotadas pela criança podem ser influenciadas tanto pelo meio em que a cerca quanto pelas pessoas envolvidas nesse cuidado, evidenciando a primordialmente o bom relacionamento entre a tríade paciente-família-equipe para obtenção de melhores desfechos clínicos e, até mesmo, aprimoramento da assistência prestada (SILVEIRA, K.A.; LIMA, V.L.; PAULA, K.M.P, 2018).

A presença de um familiar, um acompanhante, junto a essa criança, é capaz de induzir a uma melhor compreensão da equipe quanto ao *eu ser humano* da criança, permitindo uma visão biopsicossocial. Para além disso, a sensação de medo, os estresses do paciente podem ser reduzidos, uma vez em que as “fontes de segurança” estão ali presentes com eles, dando colo e aconchego. Quando lactante, o bebê tem sua dor diminuída durante o aleitamento materno (tanto é que as últimas recomendações para a aplicação de vacinas nessa população, por exemplo, é que sejam feitas durante a amamentação). É importante destacar que para a formação de estratégias benéficas de enfrentamento, como as supracitadas, os familiares precisam estar calmos e em plena sintonia com a equipe de cuidados, favorecendo a adaptação e compreensão pela criança.

Inicialmente na UTI desse estudo foi difícil para equipe interagir com os familiares, ganhar a confiança e se sentir à vontade diante do novo, eram muitos desafios a serem superados, mas no decorrer do tempo esse vínculo foi aumentando e sendo aperfeiçoado de modo que os próprios profissionais sentiam a falta dos familiares quando os mesmos estavam ausentes. Em uma UTI Pediátrica Oncológica de um hospital público do Rio de Janeiro a enfermagem também sentiu inicialmente uma certa dificuldade deste compartilhamento de cuidado com a família, mas que foi evoluindo a medida que foi se estabelecendo essa interação entre as partes, já que muitos destes cuidados (mais simples, rotineiros e não específicos) já eram realizados em ambiente domiciliar, alguns profissionais passaram a sentir-se mais seguros em prestar assistências à criança quando os pais estavam presentes. Assim, este cuidado compartilhado cria uma perspectiva na qual a criança se beneficia com a especificidade do cuidado com negociações de ações estratégicas capazes de proporcionar o cuidado integral e humanizado (ANJOS, et al, 2019).

Em outra pesquisa realizada em dois hospitais universitários do Sul do Brasil foi evidenciado que alguns aspectos dificultam esse cuidado compartilhado já que o ambiente hospitalar exige postura diferente das que ocorrem em casa. Assim, houve uma proposta de incluir uma sala de convivência onde a coparticipação da família nos cuidados a criança através de atividades do dia a dia torna-se positiva amenizando esse sentimento e facilitando o cuidado compartilhado entre equipe e família. Esse vínculo é fortalecido conforme vai aumentando a confiança, por isso é de fundamental importância que o profissional interaja informando sobre o tratamento, realização de procedimentos e exames, esclarecendo dúvidas que faz com que aumente a segurança e tranquilidade dos familiares, desta forma,

propicia a sensação de respeito e valorização como coparticipante no cuidado (RIBEIRO et. al, 2017) .

Fassarella e colaboradores (2019) destacaram a importância da equipe de saúde utilizar estratégias de humanização no atendimento à família e à criança hospitalizada, considerando suas demandas e buscando sempre melhorias no processo de comunicação e nas interações que são desenvolvidas, no sentido de considerar o paciente e o acompanhante como parte fundamental dos cuidados. A presença do acompanhante contribui na realização dos cuidados, facilita a adesão da criança ao tratamento por possibilitar conhecer os diversos aspectos que são inerentes à vivência da criança (FASSARELLA et. al, 2019).

Crianças em cuidados paliativos também exigem o mesmo cuidado de humanização uma vez que a assistência a este público objetiva a promoção de qualidade de vida aos pacientes e familiares diagnosticados com patologias incuráveis, tornando-se necessário a informação para o empoderamento nas tomadas de decisão, incluindo a família. Em um estudo em unidade pediátrica revelou que os pais/responsáveis que acompanham consideram que a verdade e a sinceridade, por parte dos profissionais, ao esclarecerem as condições das crianças é a forma mais adequada de abordagem (CARVALHO, BM; et al, 2020).

A dor prejudica a recuperação do paciente, já o alívio da dor contribui com diminuição das complicações pulmonares, preservação da função miocárdica, mobilização precoce, menor incidência de tromboembolismo, atenuação da resposta ao estresse, redução do tempo de internação e conforto para o paciente. Assim, é necessário que os acompanhantes sejam orientados e motivados pela equipe a participar ativamente no manejo da dor dos pacientes. A proposta da permanência de um acompanhante no hospital enfatiza a necessidade da colaboração no processo de recuperação da saúde da criança por meio do apoio emocional e segurança sentida pela criança por ter ao seu lado alguém de sua confiança, tornando o acompanhante um agente do processo do cuidado. Ter os pais ou outras pessoas queridas por perto é o melhor tratamento psicológico para a dor das crianças, pois, dessa forma, elas se sentem mais seguras e protegidas (SILVA LDG, TACLA MTGM; ROSSETO EG, 2010).

É de extrema importância que todos os membros da equipe multiprofissional possam contribuir no encorajamento dos pais a ficarem com os filhos durante o período de internação, para que além de oferecerem apoio emocional e segurança à criança, sejam agentes ativos no processo de cuidado. O acompanhante também precisa ser foco de assistência visto que, possui necessidade de cuidados, principalmente do ponto de vista emocional durante a hospitalização. Cabe aos profissionais envolvidos na assistência à criança hospitalizada tentar compreender os diversos contextos de vivência da família, buscando intervir para auxiliá-la a lidar com as necessidades que surgem a partir da internação (MURAKANI RC; CLAUDINEI JG; 2021).

Ter o familiar junto à criança, durante o período de hospitalização, facilita o processo de aceitação dessa condição, diminuindo o sentimento de abandono, tristeza, medo e angústia que a criança possa vir a sentir. É esse acompanhante que ela enxerga como fonte de segurança e carinho sendo, assim, necessária à sua presença no acompanhamento do processo de recuperação e sua importância deve ser reconhecida pela equipe de saúde que ali atua.

O cuidado à criança hospitalizada, em um setor de alta complexidade, requer sensibilidade com a experiência que a família está vivenciando e sua importância junto ao cuidado à criança. Ainda que a presença dos acompanhantes ocasione alterações no ambiente hospitalar, sempre se deve ter em mente que todos estão em busca de um mesmo objetivo, que é o restabelecimento da saúde da criança (NASCIMENTO, F. G. P. N.; SILVA, V. R., 2017).

Ao mesmo tempo, os acompanhantes de crianças internadas em UTI podem sentir angústia, desânimo, preocupação e incerteza relacionadas à doença e, além disso, o medo da perda do filho torna-se uma ameaça real. Ademais, grande parte dos acompanhantes acredita que a UTI seja um local hostil, negativo, que não produz saúde, no qual há dor, sofrimento e morte, por este ser um ambiente em que a gravidade, a invasividade e o risco de morte estão presentes (GEQUELIN, J. et al., 2014).

Já para Guerra (2020), a internação hospitalar de crianças, além da exposição a procedimentos médicos invasivos e de afastá-la de sua casa, escola, amigos e familiares, interfere diretamente em seu desenvolvimento. As crianças são mais sensíveis ao processo de hospitalização, precisam se adaptar rapidamente às mudanças em seu cotidiano, tendo que lidar com pessoas estranhas com as quais não tem intimidade, em um lugar hostil e que impõe uma rotina rígida. Portanto, a assistência humanizada às crianças hospitalizadas deve atender a três objetivos integrados: recreativo, educacional e terapêutico. Através do brincar, do aprender e da reflexão dos sentimentos da criança e suporte psicossocial, o trabalho deve favorecer o desenvolvimento, a aprendizagem e a adaptação psicossocial da criança enferma e hospitalizada (GUERRA, 2020).

Além dos vários benefícios já citados, podemos falar também que os familiares ajudam bastante no processo de cuidados à criança junto a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva, pois alguns procedimentos são difíceis de serem realizados e a ajuda da família na comunicação, permite a colaboração e acalma a criança, fazendo com que tais procedimentos sejam executados. Permite também um cuidado maior em relação a segurança do paciente, pois muitas vezes essas crianças se encontram agitadas e a presença do familiar permite um olhar mais “individualizado”, evitando que ocorram acidentes.

Implementar o cuidado na assistência a crianças/lactentes internadas em UTI PED com a autorização da presença de acompanhantes durante toda sua permanência na unidade, significa não só a garantia do direito previsto em lei, mas também, potencializa

o processo de reestabelecimento da saúde, entendida na perspectiva biopsicossocial, com determinantes culturais e espirituais, principalmente quando há iminência de óbito. É notório que quando a presença do acompanhante é efetiva, tanto a criança/lactente, quanto a família e a equipe de profissionais se beneficiam. Pois o vínculo já construído na relação entre eles, que nesse momento, torna-se estruturante do ponto de vista psicológico, evita novas vivências traumáticas além de favorecer, quando é o caso, a amamentação.

Durante a internação é oportunizado aos acompanhantes a participar ativamente dos cuidados, bem como, em casos específicos, de aprenderem a lidar com alguns dispositivos que serão necessários após a alta hospitalar. Esta aprendizagem ocorre de forma natural, no dia a dia da hospitalização, pois os pais ou responsáveis vão habituando-se ao ambiente que de primeiro momento pode ser tido como frio e hostil, vai se tornando um ambiente já menos agressivo, pois o mesmo participa das rotinas do mesmo. Em caso de óbito, os familiares que acompanharam todo o processo do adoecimento junto a criança/lactente, apresentam, em geral, mais recursos internos que possibilitam menor dificuldade na internalização da perda, sendo possível estar com seu ente após o óbito e já iniciar o processo de elaboração do luto ainda dentro da terapia intensiva pediátrica.

Quanto aos profissionais, nota-se menor nível de estresse por poder compartilhar com o acompanhante a evolução e os processos de trabalho, como alguns cuidados, principalmente em momentos de choro e de insegurança do paciente.

É perceptível ainda, a relação de confiança que se estabelece com o familiar, que permite no decorrer da internação sentimento de cumplicidade no que tange questões relacionadas a terapêutica da criança/lactente. Observou-se que a equipe assistencial da UTI PED, local do estudo, não deve se basear somente na execução de procedimentos técnicos, que colaboram para a recuperação da saúde da criança/lactente, mas assistir a família em suas dúvidas, dar apoio as suas iniciativas e oferecer constante estímulo no desenvolvimento dos seus cuidados, não perdendo de vista os contextos físicos, socioeconômicos, culturais e espirituais. Contudo esse processo demanda um tempo para que esta tríade (acompanhante, criança/lactente e equipe assistencial), se adapte a nova realidade e que entenda que deve existir uma troca de saberes entre os sujeitos envolvidos neste novo cenário na unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A valorização da presença do acompanhante é um processo educativo, informativo, de mão dupla, entre familiar ou responsável e equipe, tornando-se condição para o alcance de uma prática assistencial realmente humanizada e humanizadora. Ainda há muitos obstáculos a serem vencidos neste processo de aproximação de uma equipe de unidade de terapia intensiva versus acompanhante, para que atendemos de forma digna a permanência do acompanhante e atingirmos em sua plenitude o direito da criança/lactente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.069 – Estatuto da Criança e Adolescente. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 1990.

BRASIL. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Secretaria de Assistência a Saúde. Brasília, DF. 2001.

BRASIL. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2004.

ANJOS C, SANTO FHE, SILVA LF, SOUZA SR, PINTO CMI, PAIVA ED. A permanência da família no centro de terapia intensiva pediátrica oncológica: percepção da Enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em 2021 dez. 08];23:e-1180. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190028> LUCIA

RIBEIRO, J. P., GOMES, G. C., THOFEHRN, M. B., MOTA, M. S., CARDOSO, L. S., CECAGNO, S. Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. Rev Enferm UFSM 2017 Jul./Set.;7(3): 350-362. Disponível em Doi: 10.5902/2179769226333. LUCIA

LANZA, F.C.; GAZZOTTI, .M.R.; PALAZZIN, A. Fisioterapia em pediatria e neonatologia: da UTI ao ambulatório. 2ª Edição. Editora Manole Ltda. Barueri, SP. 2019.

PULOPULOS, M.M.; BAEKEN, C.; RAEDT, R. Cortisol response to stress: The role of expectancy and anticipatory stress regulation. Hormones and behavior, v. 117, p. 104587, 2019.

SALES, P. J. B.; et al. Repercussões clínicas do banho de ofurô em prematuros: uma revisão de literatura. Interbio, vol.14, n.1, 2020.

SARMENTO, G. J. V. Fisioterapia hospitalar em pediatria. 1ª Edição. Editora Manole Ltda. Barueri, SP. 2018.

SARMENTO, G. J. V.; PEIXE, A. A. F.; CARVALHO, F. A. Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia. 2ª Edição. Editora Manole Ltda. Barueri, SP. 2011.

SILVEIRA, K.A.; LIMA, V.L.; PAULA, K.M.P. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. Rev. SBPH vol. 21 no. 2, Rio de Janeiro, Jul./Dez., 2018.

FASSARELLA, B.P.A.; Ribeiro, W.A.; Freitas, L.M.; Nascimento, J.C.; Santos, J.C.C.; Fonseca, C.S.G.; Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica. Revista Nursing, 2019; 22 (258:33253330). DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3319-3324>.

CARVALHO ET. AL. Percepção de familiares de crianças internadas em unidade pediátrica sobre cuidados paliativos. Brazilian Journal of Development; Curitiba, v. 6, n. 10, p. 74424-74438, oct., 2020. DOI:10.34117/bjdv6n10-026.)

(SILVA, LARISSA DOMINGAS GRISPAN E; TACLA, MAUREN TERESA GRUBISICH MENDES; E ROSSETTO, EDILAINE GIOVANINI. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. Escola Anna Nery [online]. 2010, v. 14, n. 3 [Acessado 9 Dezembro 2021] , pp. 519-526. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300013>>. Epub 16 Ago 2010. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300013>.)

MURAKAMI, ROSE E CAMPOS, CLAUDINEI JOSÉ GOMES. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2011, v. 64, n. 2 [Acessado 9 Dezembro 2021] , pp. 254-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200006>>. Epub 30 Jun 2011. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200006>.

GEQUELIN, J. et al. Percepção de acompanhantes sobre a criança intubada em UTI pediátrica. Revista Cogitare Enferm. UFPR, 2014 Jul/Set; 19(3):483-90. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33434/23220>. Acessado em: 13 de dezembro de 2021.

GUERRA, C. M.; CHESANI, F. H.; BOSSARDI, C. N. A perspectiva de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica ideal a partir do olhar das crianças internadas. Saúde e Pesquisa, Maringá (PR), 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Gustavo/Downloads/7539-Outros-44994-1-10-20200610.pdf>. Acessado em: 13 de dezembro de 2021.

MOLINA, R. C. M. Presença da família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: Visão da equipe multidisciplinar. Esc. Anna Nery R Enferm 2007 set; 11 (3): 437 - 44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Jkh4kyMp53pmPqyF4ymL5wH/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 13 de dezembro de 2021.

NASCIMENTO, F. G. P. N.; SILVA, V. R. Importância da visita à criança em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Opinião dos acompanhantes. Rev. Enfermagem UFPE on line., Recife, 11(10):3920-7, out., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Gustavo/Downloads/25367-69703-1-PB.pdfA>. Acessado em: 13 de dezembro de 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação hospitalar 116, 117, 118, 126

Ansiedad 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Antidepressivos 15, 17, 47, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

Assédio moral 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Automedicação 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Avaliação psicológica 33, 150, 156

B

Bariatric surgery 252, 261, 262

C

Cabelo 55, 185, 186, 187, 188, 190, 193, 194, 195, 197

Câncer 29, 30, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 99, 100, 101, 102, 138, 139, 148, 221, 222, 223, 225, 227, 231, 232, 234, 235, 236, 237

Cirurgias estéticas 150, 153, 156

Coagulopatias 213, 215, 216, 217, 218, 219

Corpo líquido 150

Covid-19 6, 7, 70, 103, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Criança 80, 82, 87, 88, 90, 92, 93, 94, 108, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 155

D

Diabetes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 252, 253, 259, 262, 271

Doença de Von Willebrand 213, 215

Doma clássica 238, 240, 241, 242, 247, 250

E

Educação física 103, 105, 106, 107, 111, 236

Ensino híbrido 103, 105, 114, 115

Epstein-Barr Vírus (EBV) 5, 98

Espiritualidade 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 212

Exercício físico 55, 221, 222, 225

F

Fator VIII 213, 214, 215, 217

Feridas 45, 46, 48, 49, 171, 172, 174

Fonoaudiologia 80, 81, 82, 87, 94, 95, 96

G

Gagueira 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Gestão Hospitalar 117

H

Histocompatibilidade 59, 61, 63

Humanização 26, 32, 35, 128, 129, 132, 135

I

Íliaco 154, 263

Infecções virais 98

M

Mama 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 224, 230, 231, 234

N

Neoplasia 53, 72, 73, 74, 138, 139, 140, 148, 222, 266, 267

Nutritional and metabolic diseases 252

O

Óleo de coco 185, 187, 188, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Oncologia 34, 78, 222

P

Papilomavírus Humano (HPV) 98, 99

Paracoccidiodomicose 137, 138, 139, 140, 148, 149

P. brasiliensis 138, 139

Pé diabético 6, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Pediatria 113, 128, 135

Pele 15, 44, 47, 48, 63, 74, 138, 144, 154, 156, 173, 174, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 214, 220, 223, 224

Polineuropatia diabética 41

Polissacarídeo celulósico 172, 182

Puerpério 35, 37, 40

Q

Qualidade de vida 2, 25, 31, 32, 34, 41, 43, 44, 50, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 68, 75, 80, 82, 93, 94, 112, 132, 160, 214, 215, 221, 225, 231, 232, 233, 235

S

Sarcoma 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270

Saúde 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 95, 96, 98, 100, 102, 104, 106, 107, 109, 111, 112, 114, 116, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 150, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 168, 169, 170, 186, 198, 200, 202, 203, 204, 206, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 234, 235, 236, 261, 271

Saúde do trabalhador 10, 202, 208, 210, 211

Saúde mental 14, 17, 23, 28, 31, 33, 35, 37, 40, 53, 55, 152, 158, 161, 208, 212

Saúde pública 12, 13, 22, 23, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 57, 74, 77, 96, 119, 200, 222, 227

Severe obesity 251, 252, 253, 258, 259

Sistema Único de Saúde - SUS 56, 72, 73, 77, 78, 79, 125, 160, 234

T

Tipagem HLA 59, 61, 62, 64, 65, 67, 68

Trabalho 10, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 22, 24, 25, 29, 33, 37, 41, 44, 48, 50, 56, 59, 60, 61, 64, 73, 80, 82, 83, 90, 94, 98, 107, 108, 114, 123, 127, 129, 133, 134, 152, 153, 154, 155, 171, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 219, 221, 227, 231, 232, 233

Transplante 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 225

Transtornos psicóticos 33, 35, 37

U

Úlcera diabética 41, 44

V

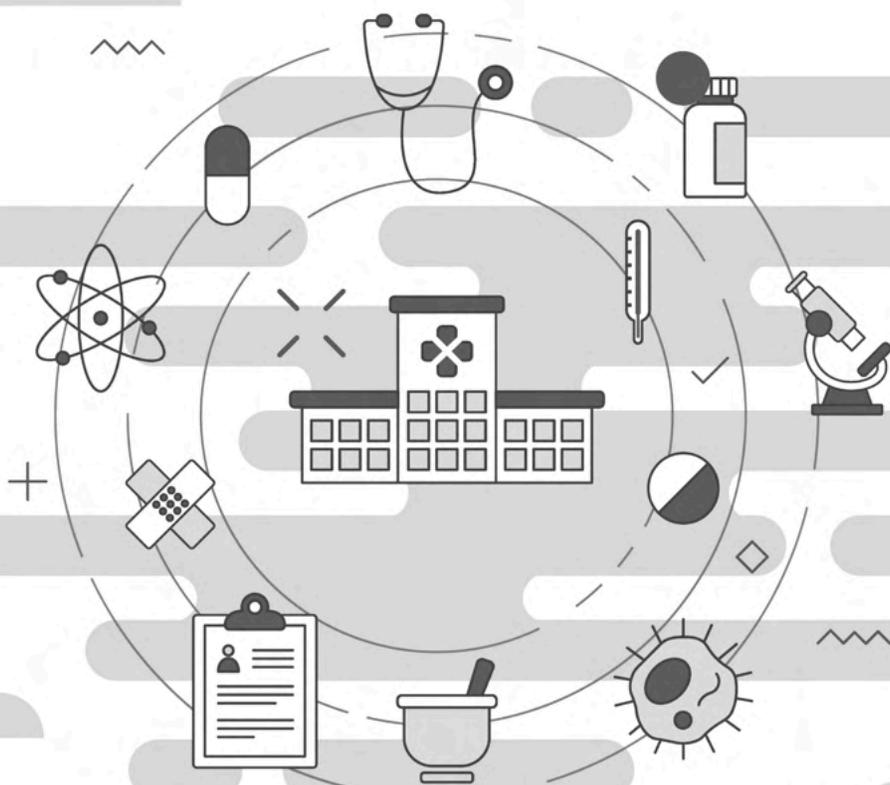
Violência 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 156, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211

Y

Youtube 5, 7, 8

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2



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

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2



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