

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



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



Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
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 3 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0023-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

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 três 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.

O terceiro volume aborda temas relacionados à importância do conhecimento da equipe de saúde sobre cuidados paliativos; assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos; práticas integrativas e complementares; assistência à saúde em contextos variados e a importância do desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e do ensino em serviço.

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

A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

Emilly Kercher

Christofer da Silva Christofoli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230031>

CAPÍTULO 2..... 12

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA: SABERES E CONDUTAS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Micaelly Viegas

Nadia Oliveira Campos

Naira Santos D'Agostini

Matheus Correia Casotti

Iuri Drumond Louro

Débora Dummer Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230032>

CAPÍTULO 3..... 26

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXISTÊNCIA DO PRAZER E SOFRIMENTO

Wagna Teixeira Barbosa

Gláucia Rezende Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230033>

CAPÍTULO 4..... 39

EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE ENFERMEIROS PERANTE A MORTE: ANÁLISE DE ESCRITA EXPRESSIVA

Cristina Raquel Batista Costeira

Nelson Jacinto Pais

Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira

Armando Manuel Marques Silva

Ana Filipa Domingues Sousa

Filipa Isabel Quaresma Santos Ventura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230034>

CAPÍTULO 5..... 49

CONHECIMENTO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE FRENTE ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS

Maria Cristina Porto e Silva

Bruna Victória de Gouveia Marques

Aline de Melo Siqueira

Franciele de Melo Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230035>

CAPÍTULO 6..... 62

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA EM GESTANTE COM SÍNDROME DE HELLP: UM CUIDADO SINGULAR DE ENFERMAGEM

Jucimar Frigo

Fabiane Pertile

Pamela Chiela Batista da Cruz

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230036>

CAPÍTULO 7..... 75

A PROCURA PELO MODELO CASA DE PARTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Bianca Alves Tomita

Pamela Vicente Nakazone

Maria Luiza Gonzalez Riesco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230037>

CAPÍTULO 8..... 91

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERICIA

Josei Karly Santos Costa Motta

Nayama Sant'Anna Belbuche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230038>

CAPÍTULO 9..... 102

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE

Márcia Rosa de Oliveira

Edmilson Escalante Barboza

Daiane Medina de Oliveira

Suellen Batista Mariano de Deus

Pamela Nery do Lago

Dayana Cristina Ferreira

Valéria Cristina de Sousa

Carla Renata dos Santos

Priscila de Oliveira Martins

Andressa Caline Inácio Natalino Campos

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Glauber Marcelo Dantas Seixas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230039>

CAPÍTULO 10..... 110

APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA PARA MINIMIZAR AS DORES DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO

Fernando Alberto Balido Franco

Lourdes Bernadete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300310>

CAPÍTULO 11..... 122

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

George Washington Xavier Cavalcanti
Diana Ramos Cavalcanti
Julyana Viegas Campos
Danilo Ramos Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300311>

CAPÍTULO 12..... 131

BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM

Nataline Pontes Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300312>

CAPÍTULO 13..... 148

A PROPOSTA DA “CLÍNICA AMPLIADA” COMO HUMANIZAÇÃO NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS: UMA QUESTÃO DE CONDIÇÃO HUMANA

Laís Gomes Santuche Pontes
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Sueli Maria Refrande
Vanessa Carine Gil de Alcantara
Eliane Ramos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300313>

CAPÍTULO 14..... 157

CUIDADO DE ENFERMAGEM EMERGENCIAL À PESSOA QUE SOFREU QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Julia da Fonseca Krappe de Oliveira
Andressa de Paula
Elisama Pricila Matzembacher
Taísa Pereira da Cruz
Jaqueline Arboit
William Campo Meschial

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300314>

CAPÍTULO 15..... 174

O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SURDOS COM TRANSTORNO MENTAIS

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300315>

CAPÍTULO 16..... 181

SÍNDROME DE EVANS E A TEORIA DAS NHB: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria do Perpétuo Socorro Sampaio Medeiros

Hugo Vinicius Rodrigues da Silva
Larissa Ribeiro de Souza
Neiva Maria dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300316>

CAPÍTULO 17..... 191

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS DRENOS DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

Pamela Nery do Lago
Carla de Oliveira Arcebispo
Aline da Silva Fernandes
Divina Elenice Cardoso Bessas
Carla Renata dos Santos
Maria Emília Lúcio Duarte
Ana Luiza Loiola Santos
Edma Nogueira da Silva
Adriana de Cristo Sousa
Camilla Greyce Santos Silva Fontes
Danielle Freire dos Anjos
Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300317>

CAPÍTULO 18..... 204

NURSING CARE TO SURGICAL PATIENT- NEPHRECTOMY AND OUTPATIENT SURGERY

Rodrigo Marques da Silva
Camilla Cintia Curcio de Oliveira
Laís Helena da Silva Aguiar
Wanderlan Cabral Neves
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Thais de Andrade Paula
Kerlen Castilho Saab
Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300318>

CAPÍTULO 19..... 218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis
Jonathan da Rosa
Angela Maria Rocha de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300319>

CAPÍTULO 20..... 227

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA AO PREPARO DA

COLONOSCOPIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL

Thaís Vasconcelos Amorim
Lara Alves Gomes
Suelen Araújo
Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Anna Maria de Oliveira Salimena
Ana Karoliny Costa Barbosa
Larissa Cristina Faria Ribeiro Feital
Thales Silva Côrrea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300320>

CAPÍTULO 21..... 238

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM CAPS

Lívia Mariah Soares
Débora Aparecida da Silva Honorato
Maria Elena Vidal Dos Santos Durans
Darlene Cristina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300321>

CAPÍTULO 22..... 254

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS EMERGÊNCIAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Claudilene Maria da Silva
Iracenira da Silva Paixão Falcão Farias
Rêneis Paulo Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300322>

CAPÍTULO 23..... 263

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Herica Silva Dutra
Gabriel da Silva Nogueira
Maria Tereza Ramos Bahia
Amanda Maria Machado Dutra Nascimento
Camila Ribeiro Araújo
Camila Silva Torres Militão
Janaina Otoni de Carvalho
Leticia Ribeiro Campagnacci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300323>

CAPÍTULO 24..... 271

LIGA ACADÊMICA EM TERAPIA INTENSIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Poliana Ferreira Campos

Robervam de Moura Pedroza
Nathália Roberta Menezes Barbosa Serafim
Ana Carla Silva Alexandre
Maria Clara Brito Freire de Melo
Jhenyff de Barros Remigio Limeira
Aline Bezerra Sobrinho
Aline Barros de Oliveira
Leonardo Silva da Costa
Henrique Santos de Oliveira Melo
Stephane Marcelle Almeida Braga Moraes
Samara Maria de Jesus Veras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300324>

CAPÍTULO 25..... 282

AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

Claudilene Fernandes da Silva
Ilton Curty Leal Júnior
Christoff Pereira Valério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300325>

CAPÍTULO 26..... 292

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Terezinha de Fátima Gorreis
Angela Maria Rocha de Oliveira
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300326>

CAPÍTULO 27..... 319

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PELE NO TRABALHADOR RURAL

Josué José Lemos
Kemily Naira de Oliveira Bandeira
Maria Leticia Landim Souza
Otavio Augusto Moraes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300327>

CAPÍTULO 28..... 329

PERFIL MICROBIOLÓGICO, SUSCEPTIBILIDADE E PRESCRIÇÃO EMPÍRICA DE ANTIBIÓTICOS PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gessiane de Fátima Gomes
Paulo Celso Prado Telles Filho
Rosana Passos Cambraia
Mariana Roberta Lopes Simões
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300328>

SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO.....	345

CONHECIMENTO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE FRENTE ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 07/02/2022

Maria Cristina Porto e Silva

Universidade Vale do Sapucaí
Pouso Alegre MG
<http://lattes.cnpq.br/7269813499351658>

Bruna Victória de Gouveia Marques

Universidade Vale do Sapucaí
Pouso Alegre MG
<http://lattes.cnpq.br/0292006942423432>

Aline de Melo Siqueira

Universidade Vale do Sapucaí
Pouso Alegre MG

Franciele de Melo Franco

Universidade Vale do Sapucaí
Pouso Alegre MG

RESUMO: Objetivo: conhecer as dificuldades encontradas pelos enfermeiros relacionadas a influência da condição social e econômica na assistência de enfermagem à gestante.

Método: trata-se de um estudo do tipo descritivo e transversal, com base teórico-metodológica fundamentada nos princípios da pesquisa qualitativa na qual os dados foram analisados segundo a inspiração fenomenológica. A população do estudo foi composta por enfermeiras que atuavam na Estratégia Saúde da Família (ESF), que acompanhavam o pré-natal de baixo risco em áreas de condições sociais desfavoráveis. Os dados foram obtidos por meio

de um questionário semiestruturado que após a aprovação pelo Comitê de Ética e autorização dos participantes, foram gravados e transcritos. A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética da Universidade Vale do Sapucaí, respeitando o que preconiza a Resolução N° 466 de 2012 que trata da pesquisa com seres humanos, sendo aprovada conforme CAAE: 51545715.9.0000.5102. **Resultado:** identificação de seis unidades de significados com os seguintes temas: impacto da baixa escolaridade na adesão ao cuidado pré-natal; dificuldade para realização de exames no pré-natal; falta de uma adequada nutrição; falta de apoio familiar e do companheiro; presença das drogas ilícitas na vida da gestante; gestações anteriores influenciando a gestação atual. **Considerações:** é importante que os enfermeiros responsáveis pelo pré-natal, tenham conhecimento sobre como as questões socioeconômicas podem afetar o indivíduo em sua percepção de cuidado e saúde e possibilitar estratégias que sejam mais adequadas e afetivas, aumentando a chance das gestantes não abandonarem o cuidado no pré-natal, levadas pelas condições socioeconômicas. **PALAVRAS-CHAVE:** Gestação; Pré-natal; Dificuldades; Enfermagem; Socioeconômicos.

COMPREHENSION OF DIFFICULTIES ENCONTERED BY MY NURSES IN NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WHILE INFLUENCED BY SOCIAL CONDITIONS

ABSTRACT: Objective: To know the difficulties encountered by nurses in relation to the influence of social and economic conditions in nursing care for pregnant women. **Method:** This is a descriptive

and cross-sectional study with a theoretical-methodological basis based on the principles of qualitative research in which the data were analyzed according to phenomenological inspiration. The Study Population consisted of nurses who work in the Family Health Strategy , which monitors low-risk prenatal care in areas of unfavorable social conditions. They were obtained through a semi-structured questioner that, after approval by the Ethics Committee and Authorized by the participants, were recorded and transcribed. The research was evaluated by the Vale do Sapucaí Committee, based on the resolution that advocates that research with human beings, has to be approved according to CAAE: 51545715.9.02. **Result:** Identification of six units with the following themes: impact of low Educational attainment and adherence to prenatal care; difficulties in performing prenatal exams; lack of adequate nutrition; lack of family and partner support; presence of illicit drugs while expecting; previous pregnancies influencing a current pregnancy. **Considerations:** It is important that nurses responsible for prenatal care to be aware that socioeconomic issues can affect individuals in their health care and create more adequate health strategies and protective measures, increasing the possibility of prenatal care not being abandoned, driven by their socioeconomic conditions. **KEYWORDS:** Pregnancy; Prenatal; difficulties; Nursing; Socioeconomic.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação caracteriza-se por um período de mudanças físicas e emocionais. É importante que no acompanhamento do pré-natal a mulher sinta-se acolhida e que sejam ofertados serviços de qualidade, de promoção e de educação sobre os cuidados e modificações que irão ocorrer em seu corpo e em sua vida (LIMA, MOURA 2008).

A assistência do pré-natal realizada pelos médicos e enfermeiros é a supervisão que se dá à gestante, desde a concepção até o início do trabalho de parto, tendo como principal função a prevenção, na qual seus objetivos básicos é identificar, tratar ou controlar doenças, prevenir complicações na gestação ou parto, assegurar a boa saúde materna, promover bom desenvolvimento fetal, reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna e fetal, preparando o casal para o exercício da maternidade (RODRIGUES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2011).

Portanto, a gestante deve seguir alguns cuidados, como: participar das consultas marcadas, tomar as vacinas e realizar exames (hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, VDRL (sorologia para Sífilis), glicemia de jejum, urina I, IgG e IgM para toxoplasmose, citologia oncológica (CARVALHO, 2002).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1983, buscava a integralidade e autonomia sobre o corpo da mulher, tendo em sua operacionalização um desafio para gestores e profissionais. Entretanto, o programa conseguiu trazer um olhar diferenciado para atenção à saúde da mulher, mas ainda se questionava a qualidade prestada e o impacto nos indicadores dos resultados, como as taxas de mortalidade materna (SERRUYA, CECATTI, LAGO, 2004).

Em 2000 o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) veio

normatizar a assistência à gestante, com o objetivo de melhoria do acesso e da qualidade no acompanhamento do pré-natal. O mesmo foi um dos fatores mais importantes para a redução das altas taxas de morbimortalidade materno-infantil no Brasil. Todavia, a baixa qualidade associada a adesão ao pré-natal está associada a renda familiar, idade materna inferior a 18 anos, menor escolaridade e outros, favorecendo assim o cenário atual (SERRUYA, CECATTI, LAGO, 2004).

O PHPN estabeleceu o número de consultas, idade gestacional de ingresso ao pré-natal, exames laboratoriais e ações de educação em saúde para a promoção da prevenção como parte da consulta, assim como de prevenir os acometimentos materno e fetal (ANVERSA, BASTOS, NUNES, PIZZOL, 2012).

Em 2006 adotou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial de atenção primária à saúde no país. Com a expansão da ESF e a implementação PHPN, o objetivo era melhorar os indicadores de saúde e principalmente reduzir a mortalidade materna, atingindo os objetivos do milênio (ANVERSA, BASTOS, NUNES, PIZZOL, 2012).

Moura e Rodrigues (2003), consideram que na Estratégia Saúde da Família é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde com a comunidade, sendo fundamental para levarem o cuidado. Isso é justificado por estarem inseridos no seio familiar e integrados na comunidade.

Entretanto, o baixo nível socioeconômico, que está associado à baixa escolaridade, afeta a falta de conhecimento da importância dos cuidados do pré-natal pelas gestantes, inclusive refletindo em uma baixa adesão e a um início tardio (LEITE, BARBOSA, BRAVIM, AMRIM, PRIMO, 2014)

O nível social tende a interferir nessa evolução, podendo assim ocasionar riscos na saúde da mãe e do feto. Portanto, a enfermagem pode desenvolver um papel crucial na adesão ao pré-natal e nas práticas saudáveis para uma gestação sem complicações.

Sabe-se que o cuidado de enfermagem é uma peça importante no sistema de saúde, pois a orientação para a promoção da saúde implica em habilidades e competências ao enfermeiro na área social e política. Sendo assim, a enfermagem, como uma ciência do cuidado integral e integrador da saúde, consegue direcionar o conhecimento necessário e suficiente para o desempenho satisfatório das práticas de promoção da saúde, pois considera o enfermeiro próximo das pessoas, famílias e comunidades. Daí a importância do papel do profissional na saúde pública, tanto no contexto familiar como no espaço comunitário e social (BACKES, BACKES, ERDMANN, BUSCHER, SALAZAR-MAYA, 2014).

No mesmo estudo, Backes Backes, Erdmann, Buscher, Salazar-Maya (2014), o enfermeiro tem formação para compreender o ser humano como um todo, pois sua assistência à saúde está voltada para a integralidade e acolhimento, conseguindo ainda identificar as necessidades e expectativas dos indivíduos pela habilidade de interagir diretamente com o usuário e a comunidade.

Esse estudo direciona a uma reflexão dos profissionais, tanto da formação como da

atuação de enfermagem, para o despertar de uma profissão mais atuante, comprometida e participante nas instâncias decisórias das políticas públicas e sociais, acarretando assim em um compromisso social, possibilitando a compreensão de que as questões socioeconômicas nas quais as gestantes estão inseridas exercem forte influência na vida e na percepção dessa mulher em relação a sua gestação, e conseqüentemente no cuidado pré-natal. Assim os profissionais devem atuar em defesa da vida e buscar uma assistência adaptada à realidade do indivíduo, principalmente as relacionadas às condições sociais.

É importante ressaltar que no estudo de Backes et al. (2014) o enfermeiro é considerado não somente como um membro neutro no serviço saúde, mas vai além dos saberes e práticas técnicas, que a partir destas irá construir a prática social nos diferentes cenários da saúde e da economia do país. O espaço do enfermeiro ESF apresenta-se aberto e sensível às necessidades sociais e de saúde. Porém, é indispensável esforços para a discussão em torno deste modelo de saúde em busca de alternativas para empreender a promoção e prevenção num contexto desfavorável relacionado às condições sociais em que se encontra o indivíduo.

Portanto o objetivo do estudo foi conhecer as dificuldades encontradas pelos enfermeiros sobre a influência da condição social e econômica na assistência de enfermagem à gestante.

2 | CAMINHO METODOLÓGICO

Esta pesquisa teve sua base teórico-metodológica fundamentada nos princípios da pesquisa qualitativa, pois favorece o aprofundamento relativo aos significados, crenças e valores das pessoas, atribuindo significados específicos às suas ações e relações humanas. Esta pesquisa teve uma abordagem descritiva e transversal, cuja proposta é compreender os fenômenos humanos a partir de uma experiência concreta, vivenciada no cotidiano.

A perspectiva fenomenológica adotada neste estudo permitiu compreender melhor a pessoa enquanto sujeito capaz de pensar, agir e refletir sobre seu mundo e sua vida, necessitando assim ser compreendida e ajudada por aqueles que a assistem (MERIGHI; PRAÇA, 2003).

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiras que atuavam na Estratégia Saúde da Família (ESF), que acompanhavam o pré-natal de baixo risco de áreas em condições sociais desfavoráveis. Sendo assim, a amostragem do estudo foi teórico, intencional e proposital, isto é, o pesquisador tem o poder de decidir e selecionar propositalmente os sujeitos do estudo. Fizeram parte deste estudo 10 enfermeiros que atendiam nos bairros com maior número de pessoas em baixas condições socioeconômicas.

O estudo foi realizado nas unidades de Estratégia Saúde da Família que realiza assistência ao pré-natal de baixo risco nos bairros de maior incidência de problemas socioeconômicos, uma grande população, com localização distante do centro da

cidade, mas com presença de escola municipal e estadual. Apesar dos mesmos terem escolas, unidades de saúde e centros de assistência social, ainda assim é evidente o desemprego, o envolvimento com o crime e a exclusão social, o que os tornam vulneráveis aos acometimentos de saúde e com dificuldades na assistência, uma vez que a falta de escolaridade é um dos fatores de risco da não adesão aos programas de saúde. Critérios de Inclusão se deram através dos enfermeiros que participavam da Estratégia Saúde da Família; possuíam vínculo com a mesma comunidade por mais de 1 ano e aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram obtidos por meio de um questionário semiestruturado coma seguinte pergunta: para você, quais são as dificuldades enfrentadas na assistência de enfermagem às gestantes de baixa renda?

Após a aprovação pelo Comitê de Ética e autorização dos participantes, foram gravadas, transcritas e posteriormente destruídas pelas pesquisadoras.

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética da Universidade Vale do Sapucaí com aprovação em 22 de fevereiro de 2016. Respeitando o que preconiza a Resolução 466 de 2012 que trata da pesquisa com seres humanos, com CAAE: 51545715.9.0000.5102, os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, bem como sobre a manutenção do sigilo, do anonimato de sua pessoa e do seu direito de participar ou não da mesma.

Os dados relacionados ao conhecimento das dificuldades encontradas pelo enfermeiro sobre a influência da condição social na assistência de enfermagem na gestação, foram analisados segundo abordagem qualitativa de inspiração fenomenológica, na qual o conteúdo das entrevistas gravadas foram lidos com o intuito de aprender o fenômeno e simultaneamente foi destacado o que foi aprendido de cada discurso.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado constitui a base da existência humana, abrange o sentido e significado das experiências vividas e contribui para o contexto da intersubjetividade e potencializa a capacidade dos sujeitos no processo do cuidado, de modo que o cuidador e o ser cuidado se beneficiem da interação inerente à vida humana que abre sempre a possibilidades para tornar-se um outro eu mesmo (SPÍNDOLA, 1997).

É importante observar que no cotidiano do cuidado encontra-se a permanência do modelo biomédico, no qual não se consegue fazer uma escuta terapêutica e acolhedora das demandas dos usuários, portanto traz consigo um atraso e rigidez à inovação no campo da saúde, nas estratégias de cuidado voltados para estabelecimento de forças na interdisciplinaridade e integralidade da assistência quando relatamos situações que implicam os aspectos biopsicossociais.

Desta maneira apresenta-se agora como o ser que cuida em enfermagem, aquele que compreende o seu cuidado à gestante, baseando em sua vivência profissional, e como

o ser humano a ser cuidado pode refletir no mundo vida de quem é cuidada, transformando a realidade do cuidado.

Portanto após a análise dos discursos emergiram as seguintes unidades de significados:

3. 1 Impacto da baixa escolaridade na adesão ao cuidado pré-natal;
3. 2 Dificuldade para realização de exames no pré-natal;
3. 3 A falta de uma nutrição;
3. 4 Falta de apoio familiar e do companheiro;
3. 5 A presença das drogas ilícitas na vida da gestante;
3. 6 Gestações anteriores influenciando a gestação atual;

3.1 Impacto da baixa escolaridade na adesão do cuidado pré-natal

Para alguns enfermeiros, uma das dificuldades enfrentadas durante o atendimento às gestantes de baixa condição socioeconômica é a baixa escolaridade e sua influência na compreensão das mesmas nas informações que são concedidas pelos profissionais de saúde na assistência do pré-natal.

Sempre existe uma relação entre a baixa escolaridade e a condição socioeconômica, o que torna a gravidez um evento difícil na vida da mulher, na escolha do cuidado com o bebê e a perspectiva de uma profissão, na qual precisa-se buscar superar as dificuldades e procurar apoio para uma gestação de qualidade em ambos os aspectos (LEITE, BARBOSA, BRAVIM, AMORIM, PRIMO, 2014).

Entretanto, essa dificuldade no entendimento das orientações pela gestante, limita assistência à gravidez, o que pode acarretar uma vulnerabilidade emocional quanto ao desempenho de um atendimento qualificado, favorecendo um sentimento de impotência pelo profissional em poder ofertar conhecimentos de cuidados importantes para saúde:

“Elas não entendem orientações, porque já vem com uma dificuldade de entendimento, de baixa escolaridade. Então às vezes uma orientação necessária para o cuidado durante a fase de pré-natal, elas não conseguem entender as informações [...]” (E1)

“[...] uma das maiores dificuldades é o grau de entendimento delas que, a maioria tem um grau de escolaridade muito baixo. Não estudam.” (E3)

“[...] são gestantes de escolaridade muito baixa e que vivem assim em um contexto muito limitado. Tanto na questão de recurso, de informações. [...] muitas vezes pela falta de informação e falta de escolaridade essa gestante não vai dar devida importância que tem o acompanhamento do início precoce [...] não que ela não esteja ou não se preocupe, são pessoas que não têm conhecimento mesmo.” (E10)

A baixa escolaridade classifica-se como um importante fator em relação aos riscos

para a mãe e recém-nascido, devido sua associação à perimortalidade, neomortalidade, baixo peso ao nascer e mortalidade infantil. (HAIDAR; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2001).

Portanto torna-se árduo proporcionar uma qualidade de assistência quando a gestante apresenta dificuldade no entendimento e adesão às práticas de autocuidado e do cuidado com seu filho. A angústia pode ser experimentada por esse profissional assim como a frustração ao ver a assistência limitada por situações que poderiam ter sido evitadas se a mulher tivesse a oportunidade de ter concluído o ensino escolar. Sentimentos negativos podem aparecer mediante a essa situação da qual não se consegue resultados desejados.

Essa relação de percepção do mundo vivido na experiência com a gestante que tem baixa escolaridade, faz com que o sujeito possa ter atitudes que vão construindo o mundo em que vivemos numa relação de percepção do que sentimos, vão significando o existir e criando coisas por meio das experiências vividas (SANTANA, 1998).

Para filósofo Merleau-Ponty, o mundo vivido é construído pela percepção de cada sujeito, através da experiência e compreendendo o mundo da ciência, como um saber explicativo e transformador do que existe (SPÍNDOLA, 1997).

Estes sentimentos despertam para um entendimento do mundo da qual a experiência vivida está fundada na percepção do sujeito, entrelaçando corpo-mundo, passando a dar nova significação, sentindo o que é estar no mundo criando significados através da percepção do lugar de vida que se desdobra diante de si pelas experiências (SANTANA, 1998).

Conhecer a percepção de quem atende a gestante com baixa escolaridade pode ser fator transformador na assistência a gestante no pré-natal como também mudar o mundo-vida do sujeito.

3.2 Dificuldade para realização de exames no pré-natal

No levantamento das dificuldades, verificou-se que 70% das enfermeiras entrevistadas relataram um problema em comum quanto à dificuldade na realização de exames.

A solicitação de exames de forma regular e a interpretação adequada pelos profissionais de saúde durante o acompanhamento do pré-natal é de extrema importância, cuja finalidade é adotar medidas efetivas que previnam possíveis agravos e realizar intervenções precocemente (SANTOS et al.,2016).

"[...] elas não têm condições de fazer particular e dependem exclusivamente do SUS. E aí demorando os exames, o atendimento não fica com a qualidade que a gente gostaria. " (E8)

"Agora temos muitas dificuldades na realização de exames. [...] normalmente a maioria delas, as de baixa renda já não podem pagar, imagina as sem renda. Então eu tenho esse grande entrave que é a demora nos exames. " (E4)

"Para mim é a falta de adesão das gestantes ao pré-natal e a realização em si dos

exames” (E2)

Dessa forma, quando os exames não são realizados, perde-se a oportunidade de se obter um diagnóstico precoce para agravos passíveis de controle, como a sífilis, infecção urinária ou um quadro de anemia, por exemplo. Portanto, as gestantes que não conseguem realizar os exames básicos de rotina estão sujeitas a desfechos perinatais negativos e podem até mesmo resultar em óbito materno e neonatal (SANTOS et al., 2016).

“[...]às vezes não tem condições de ir até os locais para fazer esses exames. Às vezes a gente marca todos esses exames pelo SUS, mas ela não consegue chegar por falta de transporte.” (E1)

“Outra questão que elas enfrentam é a questão financeira, essa é determinante. É muito frustrante porque às vezes ela precisa fazer um exame, ela precisa desse exame muito rápido [...] exames complexos de alto custo e eles demoram muito. E aí elas ficam na fila, não têm condições, o tempo vai passando.” (E5)

“A experiência que eu tenho aqui na unidade com as gestantes de baixa renda é a questão da dificuldade com os exames. Muitas gestantes elas não têm condições financeiras às vezes para estar custeando esses exames que alguns não são ofertados pelo SUS [...]” (E6)

“Para mim, uma dificuldade enfrentada que eu vejo mais é a alimentação e o acesso aos exames. Alguns exames como o ultrassom morfológico que é mais caro que se pede no pré-natal e elas não têm condição de fazer [...]” (E9)

É percebido pelo sujeito uma preocupação com sistema que está ofertando tais exames, sendo que o contexto econômico desta gestante, fará que dependa da rede pública para realização dos mesmos.

A preocupação do profissional para importância da realização dos exames mostra que a integralidade entre as áreas no campo da saúde e o olhar ampliado para o cuidado com a gestante, em uma perspectiva da intersubjetividade, conduz a um cuidado humanizado demonstrando as ações propostas pelo campo da saúde coletiva.

O cuidador se coloca no lugar da pessoa a ser cuidada, o que se torna fonte para aprender, viver e construir o mundo vivido, dando-os a possibilidade de imaginar a significação do mundo. Portanto a ação é levada pela experiência que deu sentido ao que está diante dos olhos naquele momento que precisa de informações necessárias sobre algo desejado (NOBREGA, 2008).

3.3 A falta de uma adequada nutrição

Durante a gestação, devido as alterações das necessidades nutricionais, é necessário que a gestante tenha uma alimentação saudável e adequada durante toda a gestação, para que ambos (mulher e feto) tenham suas necessidades nutricionais supridas. (SANTOS et al., 2006).

“A gente faz muita orientação com relação a alimentação, tem um questionário que a

gente faz na primeira entrevista, então já dá para ter uma ideia de como é essa alimentação dessa mulher em casa [...]” (E7)

Para Santos et al (2006), ter uma assistência de qualidade durante o pré-natal é imprescindível para que as necessidades nutricionais sejam avaliadas e acompanhadas, tais como a avaliação do peso e hábitos alimentares, que devem ser acompanhadas durante todo o período gestacional, levando em consideração os aspectos da individualidade e necessidade de cada gestante.

“[...] não tem como você intervir por exemplo na alimentação porque ela não tem acesso a alimentos saudáveis e nutritivos. [...]. Às vezes elas estão em condições nutricionais inadequadas.” (E1)

“Para mim, uma dificuldade enfrentada que eu vejo mais é a alimentação. [...] muitas vezes a gente fala da quantidade de frutas, verduras, de sucos, essas coisas que ela tem que ingerir, a carne que é necessário... E nem sempre ela tem condição da alimentação.” (E9)

No decorrer do atendimento, é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos a essas individualidades durante as orientações, pois cada paciente possui um contexto social, cultural e econômico diferente (SANTOS et al., 2006).

As experiências vividas no cotidiano dos indivíduos constituem a realidade. Portanto, ao observar a dificuldade que as mulheres enquanto gestantes apresentam diante da alimentação, os enfermeiros evidenciam no discurso um esforço que não poderá ter o resultado esperado, e assim construir uma realidade sem expectativa de mudança, esse mundo experiencial constituído numa projeção de realidade de incerteza e frustração.

Ao analisar a compreensão do homem enquanto ser-no-mundo, que se mostra a partir do sentido da sua existência, o profissional se sente impossibilitado de fazer existir no seu cotidiano. Desta forma dando a percepção do ser no mundo apoia-se em uma compreensão mais sensível da vida a partir de diferentes olhares sobre o mundo e sobre o cuidado (SANTANA, 1998).

3.4 Falta de apoio familiar e do companheiro

O apoio recebido pela gestante seja da família, do companheiro ou do círculo de amigos, exercem uma forte influência sobre a percepção da mulher quanto a sua própria gestação (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

“Outra coisa também que dificulta muito o cuidado das gestantes de baixa condição social, o cuidado familiar. Então muitas vezes ela não tem apoio da família, não tem apoio do companheiro [...]. Então ela tem que carregar essa gestação sozinha [...]. Quando ela engravida, a família não apoia, a família crítica, abandona e deixa ela sozinha. Isso traz um sofrimento muito grande para ela [...]” (E1)

“Vários problemas sociais enfrentados em casa.” (E8)

Ao se deparar frente ao desamparo, vários sentimentos surgem nesta gestante,

principalmente o do abandono, o que pode vir a trazer um sentimento de revolta, arrependimento e sentimentos depreciativos. Esses sentimentos possuem uma forte influência na desistência de procurar o serviço de saúde e até mesmo levar ao abandono do pré-natal (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

“A maioria não conta com o apoio do parceiro também, 99% são gravidez não planejada.” (E3)

“É frustrante. Porque a gestante chega, geralmente a gestante de baixa renda ela tem conflito familiar. Onde às vezes ela é abandonada pelo companheiro, abandonada pela família, ela tá sozinha nesse momento” (E5)

Para Rosa, Silveira e Costa (2014), o risco para a não realização do pré-natal aumenta em até três vezes mais para as gestantes que não possuem um parceiro, quando comparadas com as que são casadas. Logo, um dos fatores favorecedores para a adesão ao pré-natal é o apoio advindo do parceiro durante a gestação.

Ressalta-se, ainda, que esse contexto quando somado a baixa escolaridade da gestante, são elementos de forte interferência no pré-natal, que pode ocorrer tanto na desistência pela busca dos serviços de saúde quanto para uma menor realização dos números de consultas ideais do pré-natal (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

Sendo assim, ter o acompanhante durante este período fornece, além do apoio emocional, carinho e segurança. Quando somados juntos, aumentam a expectativa de adesão ao pré-natal (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

3.5 A presença das drogas ilícitas na vida da gestante

Nos dados apresentados, levanta-se a questão das gestantes usuárias de droga e a baixa aderência ao pré-natal. Ter a consciência de que o uso de drogas é um problema de saúde pública, faz-se necessário lembrar que o número de mulheres usuárias de drogas tem crescido nos últimos anos. Em relação às mulheres que se encontram no período gravídico, estima-se que 20% façam o uso de drogas (LIMA et al, 2015).

“Aqui no bairro específico, o maior problema é que [...] muitas são usuárias de droga, é comum a gente acionar o conselho tutelar porque elas não comparecem às consultas” (E3)

“Algumas de baixa renda que também se enquadram como, vamos considerar, usuárias, tem essa dificuldade da adesão pela questão das drogas.” (E6)

“Junto com as condições socioeconômicas vem também o uso de álcool e drogas” (E1)

Portanto, é necessário precaução durante o pré-natal para que a gestante perceba os diversos riscos iminentes referentes ao uso de drogas, seja esta lícita ou ilícita, pois isso acarretará consequências tanto à mãe quanto ao desenvolvimento do feto e posteriormente, após o nascimento, no comportamento da criança (LIMA et al, 2015).

O enfermeiro em seu papel de assistencialista deve compreender a situação de vida

dessa gestante, procurando de uma forma mais abrangente possível ter um olhar holístico, que possibilite entender a história de vida que a conduziu para esse caminho.

Para Lima et al (2015), razões como os hábitos de vida anteriores à gestação, do qual o uso de drogas já estava inserido contribui na dificuldade de largar o vício durante a gestação, tais como problemas psicológicos, problemas com a família e o parceiro, falta de informação, dentre outros. Entender o cenário de vida dessa gestante pode ajudar a desenvolver um cuidado individualizado, trabalhando abordagens específicas para esse grupo de gestante.

O atendimento ofertado por parte do profissional de saúde precisa ser humanizado e individualizado para que, desde a primeira consulta seja estabelecido uma relação de diálogo, confiança e que ela possa compreender os riscos do uso das drogas (LIMA et al., 2015).

É importante que o sentimento de acolhimento, juntamente com a criação de um vínculo com o enfermeiro responsável pelo cuidado e a assistência, seja despertado na gestante, fator esse, indispensável para evitar a baixa adesão ao pré-natal (LIMA et al., 2015).

3.6 Gestações Anteriores influenciando a gestação atual

Estudos realizados anteriormente evidenciam que mulheres multíparas tendem a uma baixa adesão ao pré-natal, principalmente se nas gestações anteriores não tiverem apresentado nenhuma consequência, sendo este o motivo de aumentar em até duas vezes mais a chance da gestante não aderir ao pré-natal (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

Tal fato pode ser observado a partir dos relatos das enfermeiras abaixo:

“[...]a quantidade de filho já é uma quantidade maior e algumas já consideram que já sabe sobre as condições de pré-natal [...] às vezes acaba meio que deixando de lado um pouquinho o acompanhamento correto” (E6)

“[...] para ela já é normal, porque ela já tem outros 3 filhos e nenhum dos filhos ela quis fazer pré-natal. ” (E3)

“Muitas vezes é esses problemas que a gente vê, é a desmotivação em relação a sua gestação, a despreocupação porque já tem vários filhos e já não queria tanto então não está tão empenhada em fazer o que a gente orienta [...]” (E8)

Segundo Coimbra et al (2003), a multiparidade configura-se como fator de risco para menor adesão ao pré-natal, devido às experiências dessas mulheres em suas gestações anteriores, resultando assim em um menor interesse pela assistência.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer quais as principais dificuldades que as enfermeiras enfrentam no atendimento ao pré-natal de gestantes que possuem uma condição socioeconômica baixa.

É evidente o papel de relevância que a enfermagem possui no atendimento a essas gestantes, principalmente no que se diz respeito à compreensão do contexto de vida que essas mulheres possuem e que afetam significativamente a percepção do cuidado de sua própria gestação e conseqüentemente na adesão ao pré-natal. Esta, por sua vez, quando há uma baixa adesão, torna-se um empecilho para um atendimento de qualidade por parte dos profissionais da Enfermagem, gerando frustrações no profissional, por trazer um sentimento de impotência em não conseguir dar continuidade no cuidado pré-natal da forma que deveriam e gostariam de proporcionar às gestantes.

Portanto, é de grande importância que os enfermeiros responsáveis pelo pré-natal, tenham conhecimento sobre como as questões socioeconômicas podem afetar um indivíduo em sua percepção de cuidado e saúde, e possam assim, traçar estratégias que sejam mais adequadas e efetivas, aumentando a chance dessas gestantes em dar continuidade ao longo de todo o cuidado pré-natal.

Também se faz necessário como os enfermeiros se sentem em relação a esses fatores e que de forma eles tem impactado no seu mundo vida. Desta maneira poder encontrar formas de preparar melhor os futuros profissionais de enfermagem para o enfrentamento dos problemas sociais, que diretamente interferem no cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ANVERSA, E. T. R.; BASTOS, G. A. N.; NUNES, L. N.; PIZZOL, T. S. D. **Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, Abr. 2012.
- BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A.; SALAZAR-MAYA, A. M. **Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do sistema Único de Saúde brasileiro.** Aquichan. Chia, Colômbia, v. 14, n. 4, p. 560-570, Dez. 2014.
- CARVALHO, G. M. **Enfermagem em Obstetrícia.** São Paulo: EPU, 2ª Edição, 2002. 225 p. ISBN 8512127007. 9788512127002
- COIMBRA, L.C et al . **Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal.** Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 37, n. 4, p. 456-462, Aug. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400010&lng=en&nrm=iso>. access on 13 July 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>. Acessado em: 2021.
- Haidar, F. H.; OLIVEIRA, U. F.; NASCIMENTO, L. F. C.. **Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1025-1029, Aug. 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400037&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 2021.
- LEITE, F. M. C.; BARBOSA, T. K. O.; BRAVIM, L. R.; AMORIM, M. H. C.; PRIMO, C. C. **A Influência das Características Socioeconômicas no Perfil Obstétrico de Puérperas.** Aquichan, Chia - Colômbia, v. 14, n. 4, p. 571-581, dez. 2014.

LIMA, L. P. de M.. et al. **O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. Espaço para a Saúde.** Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 16, n. 3, p.39-46,2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784091>. Acesso em: 2021.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. **A Percepção das Enfermeiras Sobre a Competência Social no Desenvolvimento da Assistência Pré-Natal.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. [S. l.], v. 12, n. 4, p. 672-678, dez. 2008.

MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. **Abordagem Teórica-Metodológica Qualitativas: A vivência da mulher no período reprodutivo.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P. **Comunicação e Informação em Saúde no Pré-natal.** Interface – Comunicação, Saúde e Educação. v. 7, n. 13, p. 109-118, Ago. 2003.

NOBREGA, T. P. da. **Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty.** Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 13, n. 2, p. 141-148, Aug. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acessados em 2021.

ROCHA, I. M. da S.; BARBOSA, V. S. de S.; LIMA, A. L. da S.. **Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal.** Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, ano 2017, v. 7, n. 21, 22 set. 2017. revista, p. 21-29. DOI <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.21-29>. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/239>. Acesso em:2021.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011.

ROSA, C. Q. da; SILVEIRA, D. S. da; COSTA, J. S. D. da. **Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600977&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 2021.

SANTANA, M. da G. **O como expressão do ser: uma visão através do cuidado de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 3, n. 1, 1998. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44251>>. Acesso em: 2021.

SANTOS, A. A. et al. **Routine on prenatal examinations: solution or problem?.** Journal of Nursing UFPE on line, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 1415-1422, jan. 2016. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11082>>. Acessado em 2021.

SANTOS, L. A. dos et al. **Orientação nutricional no pré-natal em serviços públicos de saúde no município de Ribeirão Preto: o discurso e a prática assistencial.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 688-694, out. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500008&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 2021

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, Set/out. 2004.

SPINDOLA, T.. **A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 31, n. 3, p. 403-409, Dec. 1997 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341997000300004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em :2021

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 158, 218, 220, 260

Acolhimento 7, 51, 59, 73, 80, 81, 86, 87, 100, 110, 113, 149, 151, 153, 155, 177, 240, 242, 243, 244, 249, 254, 256, 258, 260, 261, 262

Acupuntura 110, 111, 120, 128, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Alívio 2, 6, 35, 77, 111, 115, 116, 119, 120, 121, 138, 139

Aromaterapia 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129

Assistência centrada no paciente 75

Assistência de enfermagem 18, 36, 49, 52, 53, 73, 91, 97, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 152, 153, 154, 157, 159, 163, 166, 171, 172, 174, 202, 218, 223, 224, 225, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 252, 253, 265

B

Bilirrubina 66, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101

C

Câncer 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 36, 37, 138, 227, 228, 229, 235, 236, 247, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Centros de assistência à gravidez e ao parto 75

Cirurgia ambulatorial 205, 216, 217

Coagulação intravascular disseminada 62, 63, 64, 73, 74

Covid-19 75, 76, 77, 78, 81, 83, 87, 88, 90, 154, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 292, 293, 295, 296, 297, 306, 311, 312, 313, 317

Cuidado 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 70, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 141, 142, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 176, 177, 183, 188, 194, 196, 198, 200, 202, 215, 226, 229, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 252, 253, 264, 273, 294, 304, 305, 306, 313, 319

Cuidados de enfermagem 13, 25, 62, 93, 98, 103, 104, 107, 108, 116, 131, 137, 149, 151, 160, 161, 164, 191, 199, 215, 243, 256, 278, 305

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38

D

Dificuldades 8, 26, 29, 30, 31, 35, 36, 41, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 153, 159, 174, 177, 178, 179, 241, 242, 244, 256, 268, 273, 274

Dor 2, 3, 6, 7, 18, 20, 21, 27, 32, 33, 34, 37, 66, 69, 77, 83, 106, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 138, 139, 143, 144, 163, 166, 167, 169, 172, 198, 215, 246, 247, 251, 312, 313, 329, 332, 333, 334

Dreno 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

E

Emergências 254, 255, 256, 257, 261

Emoções 21, 27, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 311

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 60, 61, 62, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 215, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 252, 253, 254, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 292, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 329, 342, 344

Enfermagem oncológica 13, 17, 18, 21, 37, 305

Enfermeiros 6, 7, 8, 10, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 73, 97, 105, 112, 122, 126, 128, 129, 130, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 162, 164, 166, 170, 171, 186, 218, 221, 224, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 258, 262, 264, 274, 276, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Enterocolite necrosante 102, 103, 104, 108, 109

Escrita manual 39

Esgotamento 192, 193, 194, 292, 297, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

G

Gestação 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 69, 70, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 93, 97, 111, 120, 187, 266

Gravidez de alto risco 62

H

Humanização da assistência 30, 31, 36, 149, 151, 155, 261

I

Icterícia neonatal 91, 93, 100, 101

Idoso 218, 219, 220, 223, 236

K

Kernicterus 91, 92, 93, 94, 100

M

Morte 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 63, 170, 273

Motivação 26, 30, 68, 180, 183, 279, 283, 286, 287, 289, 293, 306, 308

N

Nefrectomia 205, 215, 216

O

Óleo essencial 111, 114, 115, 116

Oncologia 1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 39, 40, 41, 302

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 57, 63, 65, 69, 70, 72, 75, 81, 85, 91, 92, 93, 97, 99, 105, 108, 110, 113, 116, 123, 124, 129, 133, 134, 137, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 176, 177, 181, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 205, 215, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 238, 239, 241, 244, 245, 251, 254, 255, 256, 260, 261, 269, 273, 274, 275, 278, 299, 312, 314, 332, 344

Parto 50, 65, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 101, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 139, 143, 187

Pós-operatório 192, 193, 194, 195, 201, 202, 205, 215

Práticas integrativas 110, 111, 112, 113, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 243

Prematuro 76, 103, 104, 105, 106, 107

Pré-natal 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 78, 80

Pré-operatório 205, 215

Prevenção 2, 6, 18, 19, 22, 23, 50, 51, 52, 72, 89, 91, 100, 104, 105, 106, 108, 110, 111,

123, 129, 131, 133, 136, 141, 145, 147, 168, 176, 177, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 241, 264, 265, 269, 300, 302, 304, 306, 312, 319, 320, 328

Processo de enfermagem 37, 62, 73, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 171, 172, 173, 189, 241, 243, 244, 252, 253

Protocolo 61, 93, 107, 108, 134, 138, 225, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 297, 341

Q

Quedas 164, 166, 172, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 294

Queimaduras 98, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 321

R

Reações emocionais 21, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36

Recém-nascido 55, 77, 78, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106

Redes sociais 263, 270, 277

Relações enfermeiro-paciente 149, 151

S

Saúde 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 188, 191, 193, 195, 202, 216, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 279, 280, 283, 284, 285, 292, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 321, 328, 329, 333, 334, 338, 341, 342, 344

Segurança 14, 43, 46, 58, 81, 83, 87, 116, 132, 163, 164, 170, 183, 187, 192, 193, 198, 201, 202, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 239, 259, 274, 279, 285, 287, 299, 320, 344

Sentimentos de perda 39

Socioeconômicos 49, 52, 125, 331

Surdos 174, 175, 176, 177, 179, 180

T

Terapia coadjuvante 131

Transtornos mentais 174, 242, 243, 244, 252

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III

