

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


Thais 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


Livia 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

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

Data de aceite: 01/03/2022

Gessiane de Fátima Gomes

Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3115739485764511>

Paulo Celso Prado Telles Filho

Professor do Departamento de Enfermagem
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri. Orientador do trabalho
de Dissertação
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9116899600440575>

Rosana Passos Cambraia

Professora do Departamento de Farmácia
da Faculdade de Ciências Biológicas e da
Saúde da Universidade Federal dos Vales
do Jequitinhonha e Mucuri. Coorientadora do
trabalho de Dissertação
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5804714230015958>

Mariana Roberta Lopes Simões

Professora do Departamento de Enfermagem
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2310447774963090>

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Centro Ciências da Saúde, Universidade
Federal do Recôncavo da Bahia
Santo Antônio de Jesus – Bahia/Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4226-6926>

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri pela mestranda Gessiane de Fátima Gomes, tendo como orientador o Prof. Dr. Paulo Celso Prado Telles Filho e coorientadora a Prof^a. Dr^a. Rosana Passos Cambraia.

RESUMO: O estudo teve por objetivo analisar o perfil microbiológico, a susceptibilidade e prescrição empírica de antibióticos para infecção do trato urinário na população estudada. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e metodológico, realizado no pronto atendimento de uma instituição filantrópica, entre fevereiro e setembro de 2019. Foram analisadas 129 uroculturas de pacientes com hipótese diagnóstica de ITU, aos quais foram prescritos antibióticos empiricamente. O maior acometimento foi no sexo feminino com 101 (78,3%) dos participantes e quanto a faixa etária, predominou entre 18 e 59 anos com 98 (76%) pacientes. A hipertensão arterial sistêmica destacou-se como a comorbidade mais citada, 15 (22,1%) pacientes. Os sintomas mais frequentes foram a dor lombar, 60 (14,5%), disúria, 52 (12,5%) e dor suprapúbica, 48 (11,6%). Em relação aos antibióticos mais prescritos a amoxicilina + ácido clavulânico ocupou o primeiro lugar com 51 (39,2%) prescrições, seguido de ciprofloxacino com 25 (19,4%), nitrofurantoína com 14 (10,8%) e sulfametoxazol + trimetropina com 11 (8,6%). Não foi solicitado o exame de elementos anormais do sedimentado a 76 (59%) dos pacientes, sendo que não houve crescimento bacteriano em 49 (64,5%), no entanto, todos utilizaram antibióticos.

Os patógenos identificados foram a *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* e *Proteus vulgaris*. Em relação a resistência antimicrobiana, as variáveis com significância foram o agente etiológico ($p < 0,001$) e as comorbidades do sistema urinário ($p = 0,02$). Entre os antibióticos prescritos e testados, a sulfametoxazol + trimetropina apresentou maior resistência. Nitrofurantoína, cefalotina e amoxicilina + ácido clavulânico também se destacaram. O estudo traz aspectos relevantes para a prática clínica e de prescrição segura, uma vez que resultou em um delineamento do perfil microbiológico, com suas respectivas taxas de resistência bacteriana.

PALAVRAS-CHAVE: Antibacterianos. Infecções urinárias. Susceptibilidade a doenças. Gestão de antimicrobianos. Prescrições de medicamentos.

ABSTRACT: The study aimed to analyze the microbiological profile, susceptibility and empirical prescription of antibiotics for urinary tract infection in the studied population. This is a quantitative and descriptive study, carried out in the emergency care of a philanthropic institution, between February and September 2019. It were analyzed 129 urine cultures of patients with hypothesis diagnostic of UTI, who were prescribed antibiotics empirically. A greater involvement was evidenced in females: 101(78,3%) between 18 and 59 years of age: 98 (76%). Systemic arterial hypertension stood out as the most cited comorbidity: 15 (22,1%). The most common symptoms were low back pain: 60 (14,5%), dysuria: 52 (12,5%) and suprapubic pain: 48 (11,6%). Regarding the most prescribed antibiotics, the amoxicillin + clavulanic acid occupied the first place: 51 (39,2%), followed by ciprofloxacin: 25 (19,4%), nitrofurantoin: 14 (10,8%) and sulfamethoxazole + trimetropine: 11 (8,6%). Abnormal elements of sediment were not requested at 76 (59%) patients, and there was no bacterial growth in 49 (64.5%), however, all patients used antibiotics. The pathogens identified were *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* and *Proteus vulgaris*. Regarding antimicrobial resistance, the variables with significance were the etiological agent ($p < 0.001$) and the comorbidities of the urinary system ($p = 0.02$). Among the prescribed and tested antibiotics, sulfamethoxazole + trimetropine showed the highest resistance. Nitrofurantoin, cephalotin and amoxicillin + clavulanic acid also stood out. The study brings relevant aspects to clinical practice and safe prescribing, since it resulted in an outline of the microbiological profile, with their respective rates of bacterial resistance.

KEYWORDS: Antibiotic. Urinary system. Susceptibility to disease. Antimicrobial management. Drug prescriptions.

INTRODUÇÃO

A inadequação das prescrições de antibióticos é uma das causas de resistência de alguns patógenos à ação antimicrobiana. Recentemente, um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou esta não conformidade nas indicações de antibióticos em atendimentos ambulatoriais. Tal pesquisa concluiu que 23,2% das prescrições antimicrobianas eram inadequadas, ou seja, um a cada quatro pacientes recebeu uma receita não conforme (CHUA; FISCHER; LINDER, 2019).

Diferentes mecanismos possibilitam que patógenos se adaptem à ação dos antibióticos tornando-os resistentes. Porém, o mais agravante é a ocorrência da resistência

em bactérias causadoras de doenças comuns e frequentes como as infecções do trato urinário (ITU) (REIS *et al*, 2016). A ITU acomete mais de 100 milhões de pessoas anualmente e com consequentes impactos socioeconômicos. Estudos apontam a infecção urinária como uma das principais causas de prescrição antimicrobiana (MASSON *et al*, 2009).

Dentre os agentes etiológicos causadores da ITU, dois estão presentes na lista das bactérias resistentes mais comuns em todo o mundo: *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*, sendo a segunda a mais incidente nas infecções hospitalares e comunitárias, com até 65% de resistência a antibióticos prescritos frequentemente (WHO, 2014).

A alta incidência de ITU, o acesso restrito a urinocultura e demora nos resultados associados à sintomatologia desconfortável conduzem, em sua maioria, a instituição de antimicrobianos empíricos. Esta conduta apresenta um maior custo-benefício, além de ser justificada pela prevalência de uropatógenos da mesma família. Porém, estudos apontam para a necessidade de identificar o perfil de susceptibilidade microbiológica local a fim de estabelecer protocolos adequados a população assistida (NICOLLE *et al*, 2019).

As terapêuticas empíricas devem ser norteadas pelo delineamento infeccioso de uma dada população e de suas variantes como sexo, faixa etária, origem e antibioticoterapia prévia. Os fatores de susceptibilidade e resistência antimicrobiana são influenciados diretamente pelo consumo de antibióticos desta população e contaminação ambiental local. Desta forma, traçar fatores locais é fundamental para o planejamento de ações preventivas e minimizar a indução da resistência bacteriana local (BITENCOURT; PAVANELLI, 2014). Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo de analisar o perfil microbiológico, a susceptibilidade e prescrição empírica de antibióticos para infecção do trato urinário na população estudada.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e metodológico. Segundo Polit; Beck; Hungler (2011) é quantitativo pois constitui um processo objetivo e sistemático, utilizado para testar relações e inferir causas. Analítico por buscar averiguar uma hipótese utilizando ferramentas bioestatísticas e metodológico, por abranger a investigação de métodos para coleta e organização dos dados.

Local do estudo e Amostra

O estudo foi desenvolvido na unidade de pronto atendimento adulto de uma instituição filantrópica localizada no interior de Minas Gerais. Este serviço atende a macrorregião do Vale do Jequitinhonha, que abrange 23 municípios circunvizinhos e possui média mensal de 3500 atendimentos.

Fizeram parte do estudo pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior

a 18 anos, que procuraram atendimento na unidade apresentando queixas urinárias inespecíficas, que tiveram como hipótese diagnóstica a infecção do trato urinário e aos quais foram prescritos antibióticos empiricamente para tratamento do diagnóstico levantado pelo médico plantonista, totalizando 129 participantes, que compõe a amostra. O plano amostral adotado foi por Amostragem Aleatória Estratificada com alocação proporcional no semestre anterior ao delineamento da coleta, com um total populacional de 914, o tamanho amostral requerido foi de $n = 129$ pacientes. O programa adotado para o cálculo amostral foi o R (R Core Team, 2017) versão 3.4.3.

Entrevista e coleta de dados

Foi realizada de fevereiro a setembro do ano de 2019, utilizando-se um instrumento estruturado adaptado de Alves, Edelweis e Botelho (2016) para coleta de dados, contendo variáveis sociodemográficas: sexo, idade e procedência; e relacionados à história pregressa e atual: manifestação clínica, história prévia da infecção, comorbidades, uso prévio de antimicrobianos, agente etiológico, perfil de susceptibilidade antimicrobiana, conduta terapêutica instituída e desfecho do atendimento atual.

Para a entrevista e orientação dos pacientes para a coleta de urina, contou-se com três pesquisadores, que foram submetidos a treinamento e simulação do processo da pesquisa previamente, com o objetivo de padronizar a abordagem aos pacientes.

Ao solicitarem atendimento no pronto socorro, os pacientes eram inicialmente triados por um enfermeiro. Durante este processo o enfermeiro faz anotações referentes aos relatos dos clientes. Havendo qualquer queixa urinária o profissional responsável pela triagem comunicava, via telefone, ao pesquisador deste estudo, que se encontrava alocado no setor de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, para que pudesse contatar o paciente.

Vale enfatizar, que todas as amostras de urina eram exclusivas para o trabalho. Havendo solicitação médica de outro exame urinário, coletava-se em frascos diferentes, objetivando manipulação mínima das amostras para os exames de cultura deste estudo. Todas as diureses coletadas foram analisadas pelo laboratório terceirizado da instituição, não havendo interferência dos pesquisadores nos testes de perfis de susceptibilidade pré-estabelecidos do serviço laboratorial, nem mesmo do método utilizado pelo mesmo. Por isso, observa-se que nem todos os antibióticos prescritos no pronto atendimento foram registrados nos testes.

Durante a pesquisa 12 pacientes recusaram-se a participar. Um dos pacientes por não concordar com a hipótese diagnóstica médica de provável infecção urinária. Dois pacientes relataram não conseguirem coletar diurese no momento e desinteresse em participar. Nove informaram sintomatologia extremamente desconfortável e/ou dor, sentindo-se indispostos para a entrevista. Acredita-se que houveram mais perdas na amostra uma vez que não houve intervenção com pacientes que por ventura procuraram atendimento no período

noturno.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada após aprovação do estudo pela direção da instituição e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob o número 99329818.4.0000.5108, bem como da autorização dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na tabela 1 observa-se a distribuição da amostra dos pacientes com queixas urinárias conforme variáveis sociodemográficas, de saúde e características da ITU. A maioria dos participantes eram do sexo feminino, com idade mínima de 18 anos e a idade máxima de 95 anos. A média e a mediana foram respectivamente 47,5 e 45 anos e o desvio-padrão foi 22,24.

Variáveis	Distribuição		
	n	%	
Sociodemográficas			
Idade (anos)	18 a 59	98	76
	≥ 60	31	24
Sexo	Feminino	101	78,3
	Masculino	28	21,7
Saúde			
Comorbidades*	HAS	15	22,1
	DM	4	4,4
	HAS+DM	8	11,8
	Outras	16	23,5
	HAS+Outras	16	23,5
	DM+Outras	4	5,9
HAS+DM+Outras	6	8,8	
Características da ITU			
Classificação**	ITU baixa	33	25,6
	ITU alta/pielonefrite	17	13,2
	ITU complicada/sepse	6	4,6
	ITU não especificada	73	56,6
Manifestações clínicas	Dor lombar	60	14,5
	Disúria	52	12,5
	Dor suprapúbica	48	11,6
	Urina turva/avermelhada	44	10,6

	Urgência miccional	43	10,4
	Dor no abdome/flancos/virilha	40	9,5
	Febre	33	7,9
	Calafrios	21	5,1
	Náusea/vômitos	13	3,1
	Confusão mental/agitação	9	2,2
	Mal estar	9	2,2
Início dos sintomas	1 a 3 dias	52	40,3
	4 a 7 dias	33	25,6
	8 a 10 dias	5	3,9
	Mais que 11 dias	21	16,3
História prévia	Não sabe informar quantos dias	18	13,9
	Primeira ITU	13	10,1
	ITU no último ano	15	11,6
	ITU há mais de 1 ano	4	3,1
	ITU de repetição/crônica	11	8,5
	ITU prévia, mas não lembra a data	1	0,8
Uso prévio de antimicrobianos	Não sabe informar	85	65,9
	Não utilizaram	79	61,2
	Utilizaram	32	24,8
	Não souberam informar	18	14,0

*HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica / DM – Diabetes *Mellitus* / Outras - insuficiência renal, disfunção renal, bexiga neurogênica, estenose de uretra, doenças cardíacas, respiratórias, endócrinas e neurológicas

**ITU – Infecção do Trato Urinário

Tabela 1 - Distribuição da amostra dos pacientes com queixas urinárias conforme variáveis sociodemográficas, de saúde e características da ITU. Diamantina-MG, 2019.

Dentre as manifestações clínicas destaca-se a dor lombar, seguida de disúria, dor suprapúbica, urina turva ou avermelhada e urgência miccional, os demais sintomas sugestivos de ITU aparecem com menor frequência. Em relação ao início da sintomatologia até a procura por assistência no pronto atendimento, houve grande variação em números de dias, de um até mais que 11 dias, sendo que um corresponde à procura pelo serviço no dia em que apresentou o primeiro sintoma. Com média de 8,23 dias, mediana de 4 dias e desvio-padrão de 12,74. Ao serem questionados sobre o histórico de infecções urinárias anteriores, nota-se que a maioria não soube informar se se tratava do primeiro episódio de ITU.

Na Tabela 2, apresenta-se a distribuição dos tipos de prescrições empíricas de antibióticos conforme dosagem e duração do tratamento. Todas as prescrições foram realizadas empiricamente, ou seja, baseadas na sintomatologia, exame físico e em exames urinários de elementos anormais de sedimentos (EAS) alterados.

Antibiótico/dosagem	Duração (dias)	Distribuição	
		N	%
Amoxicilina + ácido clavulânico 500+125 mg	3	4	3
	5	12	9,3
	7	22	17
	10	9	6,9
	14	4	3
Amoxicilina + ácido clavulânico / Azitromicina 500+125 /500 mg	7	2	1,6
Amoxicilina + ácido clavulânico / Ceftriaxona 500+125 /2g	10	1	0,8
Ciprofloxacino 400 mg	5	3	2,3
	7	2	1,6
Ciprofloxacino 500 mg	5	5	3,8
	7	10	7,7
	10	1	0,8
Ciprofloxacino / Azitromicina 500/500 mg	2	1	0,8
Ciprofloxacino / Ceftriaxona 500mg/1g	5	1	0,8
Ciprofloxacino 1g	7	1	0,8
Ciprofloxacino / Nitrofurantoína 500mg/100mg	7 // 3	1	0,8
Ceftriaxona 1 g	7	8	6,2
	10	2	1,6
	14	1	0,8
Ceftriaxona / Metronidazol 1g/500mg	10	1	0,8
Nitrofurantoína 100mg	3	8	6,2
	5	5	3,8
Sulfametoxazol + trimetopina 800+160mg	3	5	3,8
	5	1	0,8
	6	1	0,8
	7	2	1,6
	14	2	1,6
Fosfomicina trometamol 5,631g	Única	6	4,6
Cefalexina 500mg	5	3	2,3
	7	1	0,8
Cefepime / Clindamicina 3g/2,4g	14	1	0,8
Ceftazidima 2g	10	1	0,8
Norfloxacin 400mg	10	1	0,8
Piperaciclina + tazobactam 4,5g	14	1	0,8

Tabela 2 - Distribuição dos tipos de prescrições empíricas de antibióticos conforme intervalo e duração do tratamento. Diamantina-MG, 2019.

Amoxicilina + ácido clavulânico foi o medicamento mais prescrito, seja como droga única ou associada a outro antibiótico. Destacam-se também o ciprofloxacino, a nitrofurantoína e sulfametoxazol + trimetropina. Percebe-se que foram registradas variações das durações em dias de tratamento e em alguns casos, da dosagem.

Nota-se na tabela 3 a distribuição da amostra conforme solicitação de exame de EAS versus resultado de urocultura. Observa-se que dentre os participantes que não foram submetidos à exames prévios de EAS, a maioria não teve crescimento bacteriano na urocultura. Ao contrário, os pacientes que fizeram EAS antes do diagnóstico de ITU tiveram maior porcentagem de resultado positivo na urocultura.

	Solicitação de EAS*		Total n (%)
	SIM n (%)	NÃO n (%)	
COM crescimento Bacteriano	49 (92,5)	27 (35,5)	76 (59)
SEM crescimento bacteriano	4 (7,5)	49 (64,5)	53 (41)
Total	53 (100)	76 (100)	129 (100)

* EAS: Elementos anormais de sedimento - realizado antes da prescrição do antibiótico.

Tabela 3: Distribuição da amostra conforme solicitação de exame de EAS versus resultado de urocultura. Diamantina-MG, 2019.

A tabela 4, com a distribuição dos resultados de urocultura que tiveram crescimento bacteriano, aponta que os microrganismos gram-negativos foram os uropatógenos mais prevalentes, com destaque para a *Escherichia coli*, bactéria mais isolada nas amostras coletadas. O único gram-positivo que cresceu em apenas duas coletas foi o *Staphylococcus sp.*

Microrganismo	Perfil de sensibilidade		Total
	Sensível n(%)	Resistente n(%)	
<i>Escherichia coli</i>	42 (71,2)	17 (28,8)	59
<i>Proteus mirabilis</i>	1 (10)	9 (90)	10
<i>Proteus vulgaris</i>	0 (0)	5 (100)	5
<i>Staphylococcus sp.</i>	1 (50)	1 (50)	2
Total	44	32	76

Tabela 4: Distribuição dos resultados de urocultura que apresentaram crescimento bacteriano conforme microrganismos isolados e perfil de sensibilidade a antibióticos. Diamantina-MG, 2019.

Através da análise bivariada, observada na tabela 5, verifica-se que as duas variáveis estatisticamente significativas à resistência antimicrobiana foram o agente etiológico com $p < 0,001$ e as comorbidades que acometem o sistema urinário, com $p = 0,02$. Optou-se por testar o modelo multivariado (tabela 6) com todas as variáveis, inclusive as sociodemográficas, a fim de retirar o efeito de possíveis confundidoras e ainda assim, agente etiológico e outras comorbidades mantiveram-se associadas à RAM. As patologias citadas e agrupadas para a análise foram: insuficiência renal, disfunção renal, bexiga neurogênica e estenose de uretra.

Variável	Resistência		p-valor*
	Não n(%)	Sim n(%)	
Faixa etária			
<=25 anos	19(59,4)	13 (40,6)	0,945
26-45 anos	11(61,1)	7 (38,9)	
46-59 anos	5 (50,0)	5 (50,0)	
60 anos e mais	9 (56,3)	7 (43,7)	
Sexo			
Masculino	8(66,7)	4(33,3)	0.502
Feminino	36(52,3)	28(43,7)	
ITU prévia			
Primeira ITU	9(90)	1(10)	0.085
ITU repetição/ultimo	10(55,6)	8(44,4)	
ITU há+1 ano/n sabe	25(52,1)	23(47,9)	
ATB prévio (último ano)			
NÃO	31(56,4)	24(43,6)	0.662
SIM	13(61,9)	8(38,1)	
Agente etiológico			
<i>E. coli</i>	42(71,2)	17(28,8)	p<0.001
<i>Proteusmirabilis</i>	1(10)	9(90)	
<i>Proteusvulgaris</i>	0(0)	5(100)	
<i>Staphylococcuspp</i> (coagulase negativa)	1(50)	1(50)	
Desfecho			
Alta	37(61,7)	23(38,3)	0.197
Internação	7(43,7)	9(56,3)	
Comorbidades			
HAS**			
Não	25(56,8)	19(43,2)	0.824
Sim	19(59,4)	13(40,6)	
DM***			
Não	36(59,6)	23(40,4)	0.592

Sim	10(52,6)	9(47,4)	
Outras****			0,02
Não	27(60)	18(40)	
Sim urinário	2(20)	8(80)	
Sem informação	15(71,4)	6(28,6)	
Hipótese diagnóstica (Classificação de ITU)			
ITU alta	3(37,5)	5(62,5)	0.425
ITU baixa	14(66,7)	7(33,3)	
ITU complicada	1(100)	0(0)	
Não classificada	26(56,5)	20(43,5)	

*Obtido com o teste do Quiquadrado

** HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

***DM – Diabetes *Mellitus*

****Outras - insuficiência renal, disfunção renal, bexiga neurogênica e estenose de uretra

Tabela 5 - Análise bivariada entre a resistência bacteriana e variáveis sociodemográficas e de saúde na amostra estudada. Diamantina, 2019.

Na análise multivariada, apresentada na tabela 6, revelou-se significância ($p=0,001$) na relação entre dois microrganismos identificados no estudo: *Proteus mirabilis* e *Proteus vulgaris* e a resistência antimicrobiana. Houve relação significativa também entre as comorbidades com acometimento em qualquer parte do sistema urinário e a RAM. Estas patologias foram agrupadas como “Sim COM urinárias”, e apresentaram significância de $p=0,043$ (Tabela 6).

Variável	Resistência		RP (IC95%)*	p-valor
	Não n(%)	Sim n(%)		
Comorbidade				
Nenhuma	27 (60)	18 (40)	1	
Sim COM Urinárias	2 (20)	8 (80)	1,98 (1,01-2,89)	0,04
Sim SEM urinárias	15 (71,4)	6 (21,6)	1,49 (0,32-1,16)	0,14
Agente etiológico				
<i>E. coli</i>	42 (71,2)	17 (28,8)	1	
<i>Proteus mirabilis</i>	1 (10)	9 (90)	5,28 (2,14-5,28)	<0,001
<i>Proteus vulgaris</i>	0	5(100)	3,96 (1,69-4,75)	<0,001
<i>Staphylococcus spp</i>	1 (50)	1 (50)	1,29 (0,68-6,62)	0,20
Total	44	32		

*Obtido pela Regressão de Poisson

Tabela 6 - Análise multivariada dos fatores associados à prevalência de resistência bacteriana na amostra estudada. Diamantina, 2019.

Entre os antibióticos testados, conforme a padronização pré-estabelecida pelo laboratório responsável, a sulfametoxazol + trimetropina foi o de maior perfil de resistência bacteriana, com 20 (62,5%); seguida pela nitrofurantoína e cefalotina, ambas resistentes em 14 amostras (43,7%). Destacam-se também o azetreonama com nove (28,1%) resultados resistentes, a amoxicilina + ácido clavulânico com cinco (15,6%) resistências e ampicilina também com cinco (15,6%). Em menor relevância, seguem a azitromicina, ampicilina + sulbactam, levofloxacino, gentamicina e tobramicina.

DISCUSSÃO

O maior acometimento em adultos do sexo feminino e com porcentagem significativa de idosos está em concordância com a literatura. Sabe-se que a infecção urinária está entre as infecções mais comuns, somente suplantada pelas respiratórias. Apesar de acometer pacientes de todas as faixas etárias, a população adulta parece estar mais propensa, especialmente do sexo feminino, com prevalência que varia de 10% a 20%. Entre os idosos já não se observa esta diferença percentual em relação aos sexos (FERREIRA; BARROS; BRAGA, 2016).

As infecções urinárias são classificadas de acordo com o local de acometimento, ITU baixa (cistite) ou alta (pielonefrite) e a presença ou ausência de complicações. Classificar as infecções urinárias é de grande relevância epidemiológica, impactando especialmente nos tratamentos empíricos, recomendados a partir de registros da epidemiologia local (AGUINAGA *et al.*, 2018; GRABE *et al.*, 2018). No entanto, neste estudo, nota-se que a maioria dos pacientes com hipótese diagnóstica de ITU não tiveram sua patologia classificada adequadamente, pressupondo-se que a conduta estabelecida poderia não ser condizente com a classificação destas infecções.

Dos antibióticos descritos neste estudo, o mais prescrito foi amoxicilina + ácido clavulânico, seguido pelo ciprofloxacino. No entanto, há um consenso para que as aminopenicilinas não sejam indicadas para tratamento empírico devido à alta resistência da *Escherichia coli* em todo o mundo, especialmente quando se evidencia a alta prevalência deste patógeno no local do estudo. Já para as fluoroquinolonas, recomenda-se utilizá-las quando não houver outras alternativas, devido aos efeitos colaterais incapacitantes (BONKAT *et al.*, 2018). Mesmo sendo consideradas drogas de primeira escolha para tratamento de cistites, a nitrofurantoína e sulfametoxazol + trimetoprima apresentaram as maiores taxas de resistência. Com isso, é prudente que esses medicamentos não sejam as primeiras drogas a serem indicadas.

A variação encontrada na duração dos tratamentos prescritos solidifica a importância das condutas serem guiadas por diretrizes bem estabelecidas. Pode-se observar que o antimicrobiano mais prescrito, amoxicilina + ácido clavulânico, variou entre 3, 5, 7, 10 e 14 dias de tratamento. Outro antibiótico, sulfametoxazol + trimetoprima, amplamente utilizado,

também apresentou variações significativas com duração muito curta ou longa: 3, 5, 6, 7 e 14 dias. SPEK *et al* (2020) evidenciaram não conformidade nas prescrições de antimicrobianos para ITU em uma proporção de um para cada cinco pacientes. O tempo de duração do tratamento foi a principal inadequação, seja com terapêuticas antimicrobianas muito longas ou muito curtas. Outro estudo, também aponta o tempo de antibioticoterapia como um dos erros mais comuns de prescrição desta classe medicamentosa, além de inadequações quanto à RAM, já que os pacientes foram tratados empiricamente (MANSHAHIA *et al*, 2020).

Outra correlação interessante refere-se à realização do exame de EAS e a cultura de urina. Assis *et al* (2018) observaram que as amostras de urina coletadas para análise que não tiveram alterações no exame de EAS, também não obtiveram crescimento bacteriano após 48 horas de incubação, enquanto nas uroculturas positivas, observaram também a redução do nitrato em nitrito. Nesta pesquisa, observa-se que 76 (59%) participantes foram diagnosticados com ITU sem a solicitação do exame de EAS, utilizando-se apenas os critérios clínicos, dos quais 49 (64,5%) não tiveram crescimento bacteriano na urocultura. Dentre os 53 (41%) dos que foram solicitados EAS, 49 (92,45%) apresentaram resultado positivo na cultura da urina. Desta forma, ressalta-se a importância do exame de EAS para a triagem de possíveis pacientes com infecção.

Quanto aos agentes patogênicos de ITU, os dados encontrados estão em consonância com outros estudos, sendo identificadas *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* e *Proteus vulgaris*. O único gram-positivo presente foi o *Staphylococcus sp.* com baixa frequência. Mesmo variando em diferentes comunidades, outros estudos apontam a *Escherichia coli*, como uma das bactérias isoladas mais frequentemente nestas infecções, além do *Proteus mirabilis* que também ocupa posição de destaque. Por serem microrganismos que residem na flora intestinal sua ascensão à bexiga é facilitada, especialmente em mulheres, por características anatômicas próprias como a uretra mais curta e a proximidade do ânus (HRBACEK; CERMAK; ZACHOVAL, 2020).

No que se refere ao perfil de resistência, sulfametoxazol + trimetoprima foi o medicamento com maior percentual de resistência, seguidos pela cefalotina e nitrofurantoína, além da amoxicilina + ácido clavulânico que também ocuparam posição de destaque entre os antimicrobianos resistentes, o que demonstra consonância dos resultados com a literatura especialmente pela *Escherichia coli* (SPITIA *et al*, 2019).

Os valores de resistência encontrados especialmente para *Escherichia coli* também corroboram com a literatura. Mortazavi-Tabatabael *et al* (2019) relataram uma taxa de 64% de resistência deste patógeno à sulfametoxazol + trimetoprima, enquanto Petca *et al* (2020), identificaram percentual de 14,13% de resistência à amoxicilina + ácido clavulânico.

Uma limitação do estudo está relacionada ao método de coleta das amostras de urina, uma vez que para o exame de urocultura, é preferível que seja colhido o jato médio da primeira urina do dia. A busca por atendimento com queixas urinárias ocorre durante todo

o dia e há orientação médica de início imediato do medicamento, o que inviabiliza colher a primeira diurese. Outra restrição é a demora nos resultados das culturas (acima de sete dias), impossibilitando adequações das condutas estabelecidas. Além disso, a amostra foi coletada por conveniência, ou seja, até alcançar o n correspondente a 129 participantes e não foi realizada no período noturno, pode ter ocorrido perdas nos atendimentos da noite. Ademais, não há como mensurar o grau de comprometimento dos profissionais do serviço, ocasionando eventuais perdas de participantes.

A despeito destas limitações, o estudo traz aspectos relevantes para a prática clínica e de prescrição segura, uma vez que resultou em um delineamento do perfil microbiológico, com suas respectivas taxas de resistência bacteriana, possibilitando a criação de um protocolo para as condutas de terapêutica empírica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os agentes patogênicos identificados demonstraram uma evidência significativa em relação a resistência antimicrobiana local, assim como, as comorbidades relacionadas ao sistema urinário relatadas pelos participantes. Isto posto, é imprescindível monitorar sistematicamente o perfil microbiológico local, como também caracterizar e acompanhar os agravos que acometem esses indivíduos, a fim de intervir precocemente.

Salienta-se que estudos como este, que buscam caracterizar a susceptibilidade microbiológica local é fundamental para uma contextualização epidemiológica regional e também nacional dada a extensão deste país. Ao traçar esse perfil, possibilita-se prestar uma assistência terapêutica mais fundamentada, contribuindo assim para a redução da resistência antimicrobiana.

Vale destacar que este estudo contemplou a execução e aplicação de um protocolo. Entretanto, por questões de normatização do capítulo no qual esse artigo está inserido, não foi possível apresentá-lo, fato que ocorrerá em capítulo a ser, em breve, publicado.

REFERÊNCIAS

AGUINAGA, A. *et al.* *Infecciones del tracto urinario. Estudio de sensibilidad antimicrobiana en Navarra.* **An. Sist. Sanit. Navar**, v. 41, n. 1, p. 17-26, 2018. DOI: doi.org/10.23938/ASSN.0125. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v41n1/1137-6627-asisna-41-01-17.pdf>. Acesso em: julho de 2020

ALVES, D. M. S.; EDELWEIS, M. K.; BOTELHO, L. J. Infecções comunitárias do trato urinário: prevalência e susceptibilidade aos antimicrobianos na cidade de Florianópolis. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1187](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1187). Acesso em: fevereiro de 2018.

ASSIS, T. P. *et al.* A incidência de infecções no trato urinário: uma análise documental de prontuários. **REBES – Rev. Brasileira de Educação em Saúde**, v. 8, n. 4, p. 58-64, 2018. ISSN 2358-2391 DOI: <https://10.18378/rebes.v8i4.6115> Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES>

BITENCOURT, J. S.; PAVANELLI, M. F. Infecção urinária em pacientes de cuidados de saúde pública de Campo Mourão-PR, Brasil: bacteriana prevalência e sensibilidade perfil. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, v. 50, n. 5, p. 346-351, 2014. ISSN 1678-4774. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20140038>. Acesso em: janeiro de 2018.

BONKAT, G. *et al* (Coord.). *Urological Infections. European Association of Urology EAU*. 2018. IBSN 978-94-92671-07-3. Disponível em: <https://uroweb.org/guidelines/>. Acesso em: setembro de 2020.

CHUA, K.; FISCHER, M. A.; LINDER, J. A. *Appropriateness of outpatient antibiotic prescribing among privately insured US patients: ICD-10-CM based cross sectional study*. **BMJ**. 2019. DOI: <http://doi.org/10.1136/bmj.k5092>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.k5092>. Acesso em: dezembro de 2020.

FERREIRA, R. C.; BARROS, C. E.; BRAGA, A. L. Perfil de infecção urinária associada à taxa de glicemia alterada. **Rev. Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 4, p. 346-351, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.201600485>.

GRABE, M. *et al*. *Guidelines on Urological Infections. European Association of Urology*, 2018. Disponível em: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Urological-Infections-2018-large-text.pdf>. Acesso em: julho de 2020.

HRBACEK, J.; CERMAK, P.; ZACHOVAL, R. *Current Antibiotic Resistance Trends of Uropathogens in Central Europe: Survey from a Tertiary Hospital Urology Department 2011–2019*. **Journal List Antibiotics**, v. 9, n. 9, p. 630, 2020. DOI: 10.3390/antibiotics9090630 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559630/>. Acesso em: janeiro de 2021.

MANSHAHIA, P. S. *et al*. *A prospective, follow up study to assess guidelines compliance in uncomplicated urinary tract infection*. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 8, p. 4292-4297, 2020. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_849_20 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586631/> Acesso em: janeiro de 2021.

MASSON, P. *et al*. *Meta-analyses in Prevention and Treatment of Urinary Tract Infections*. **Infect Dis Clin N Am**, v. 23, n. 2, p. 355-385, 2009. DOI:10.1016/j.idc.2009.01.00. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19393914/>. Acesso em: agosto de 2020.

MORTAZAVI-TABATABAEI, S. A. R. *et al*, 2019. *Pattern of Antibacterial Resistance in Urinary Tract Infections: A Systematic Review and Meta-analysis*. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 10, n. 169, (várias paginações), 2019. DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM_419_17 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6826787/> Acesso em: janeiro de 2021.

NICOLLE, L. E., *et al*. *Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America*. **Clinical Infectious Diseases**, v. 68, n. 10, p. 83-110, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciy1121>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/68/10/e83/5407612>. Acesso em: julho de 2020.

PETCA, R.-C. *et al*. *Spectrum and Antibiotic Resistance of Uropathogens in Romanian Females*. **Journal List Antibiotics**, v. 9, n. 8, p. 472, 2020. DOI: 10.3390/antibiotics9080472 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459805/> Acesso em: janeiro de 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. **Porto Alegre: Artmed**, p. 406-26, 2011.

R Core Team. R: ***A language and environment for statistical computing***. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2017. Disponível em: <http://www.R-project.org/>. Acesso em: abril de 2018.

REIS, A. C. C.; et al. Ciprofloxacin resistance pattern among bacteria isolated from patients with community-acquired urinary tract infection. **Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo**, v. 58, n. 53, (várias paginações), 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1678-9946201658053>. Acesso em: janeiro de 2018.

SPEK, M. et al. *Workload, diagnostic work-up and treatment of urinary tract infections in adults during out-of-hours primary care: a retrospective cohort study*. **BMC Family Practice**, 2020. DOI: 10.1186/s12875-020-01305-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7653778/>. Acesso em: janeiro de 2021.

SPITIA, J. D. C. et al. *Etiología y perfil de resistencia antimicrobiana en pacientes con infección urinaria*. **Rev. Infectio**, v. 23, n. 1, p. 45-51, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v23i1.755>. Disponível em: <https://www.scielo.org.co/pdf/inf/v23n1/0123-9392-inf-23-01-00045.pdf>. Acesso em: julho de 2020.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **South-East Asia: WHO, WHO's first global report on antibiotic resistance reveals serious, worldwide threat to public health**, 2014. Disponível em: <http://www.searo.who.int/mediacentre/releases/2014/pr1574/en/>. Acesso em: janeiro de 2018.

SOBRE O ORGANIZADOR

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

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

