

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



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

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

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. Cirênio 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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência

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)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência /
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 978-65-258-0294-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.947221207>

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 “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

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

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luzia Fernandes Dias
Francinalda Pinheiro Santos
Naiana Lustosa de Araújo Sousa
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Ana Lina Gomes dos Santos
Livia Reverdosa Castro Serra
Cyane Fabiele Silva Pinto
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo
Francisca Bianca Mendes Isidoro
Açucena Barbosa Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212071>

CAPÍTULO 2..... 11

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ESTADO DO PARANÁ EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA


Rebeca Cruz de Oliveira
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Ivi Ribeiro Back
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Sarah Anna dos Santos Corrêa
Marjorie Fairuzy Stolarz
Roberta Tognollo Borotta Uema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212072>

CAPÍTULO 3..... 22

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra de Cáritas Ribeiro Adams
Beatriz Maria Borges Marques
João Paulo Assunção Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212073>

CAPÍTULO 4..... 43

FACTORES-CHAVE DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

INFANTIL

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212074>

CAPÍTULO 5..... 52

UTI NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO NEONATO E LACTENTE E A INICIATIVA DO MÉTODO CANGURU

Tatielly Ferreira Rodrigues

Iara Maria Pires Perez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212075>

CAPÍTULO 6..... 62

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO INTRA HOSPITALAR

Ivoneide Silva Gomes

Ana Carolina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212076>

CAPÍTULO 7..... 72

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Danessa Silva Araujo

Naruna Mesquita Freire

Suzana Portilho Amaral Dourado

Daniel Robert de Jesus Almeida Dourado

Silvana do Socorro Santos de Oliveira

Gabriela Ramos Miranda

Maria José de Sousa Medeiros


Maria Almira Bulcão Loureiro

Francisca Maria da Silva Freitas

Nubia Regina Pereira da Silva

Geraldo Viana Santos

Rosiane Costa Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212077>

CAPÍTULO 8..... 78

APLICAÇÃO DO ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA (EPA) PARA RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Micaela Santa Rosa da Silva

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Kleize Araújo de Oliveira Souza

Aisiane Cedraz Moraes

Rebeca Pinheiro Santana

Maricarla da Cruz Santos


Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212078>

CAPÍTULO 9..... 92

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA


Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212079>

CAPÍTULO 10..... 98

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) QUE TRABALHAM EM PRONTO SOCORRO NO DISTRITO FEDERAL


Edneia Rodrigues Macedo
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Mikaela Pereira Lourenço
Roxissandra Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120710>

CAPÍTULO 11 110

ANTIBIOTICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM


Juliane Aires Baena
Roberta Tognollo Borotta Uema
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Jennifer Martins Pereira
Marjorie Fairuzy Stolarz
Ieda Harumi Higarashi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120711>

CAPÍTULO 12..... 122

TESTE DO CORAÇÃOZINHO VIVENCIADO NA DISCIPLINA DO ESTÁGIO SAÚDE DA MULHER. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNISUAM

Vanusa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120712>

CAPÍTULO 13..... 124

PREVENÇÃO E CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE) DURANTE A GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE

ENFERMAGEM

Roxissandra Alves Ferreira
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Edineia Rodrigues Macedo
Marcone Ferreira Souto
Mikaela Pereira Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120713>

CAPÍTULO 14..... 134

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO NA PANDEMIA COVID-19

Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira Lacerda
Fabiano Rossi Soares Ribeiro
Joseneide Teixeira Câmara
Jocilene da Cruz Silva
Bianca Vieira da Silva
Polyanna Freitas Albuquerque Castro
Priscilla Fernanda Dominici Tercas
Danessa Silva Araújo Gomes
Luciana Cortez Almeida Navia
Suzana Portilho Amaral Dourado
Michael Jakson Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120714>

CAPÍTULO 15..... 142

LUTO PARENTAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PAIS QUE PERDERAM FILHOS AINDA NA GESTAÇÃO E INFÂNCIA


Mikaela Pereira Lourenço
Roxisandra Alves Ferreira
Ednéia Rodrigues Macedo
Samuel da Silva Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120715>

CAPÍTULO 16..... 150

COMPREENSÃO DOS PROFESSORES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE ALUNOS COM *DIABETES* TIPO 1 NAS ESCOLAS

Karina Líbia Mendes da Silva
Solange Baraldi
Pedro Sadi Monteiro
Ana Paula Franco Pacheco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120716>

CAPÍTULO 17..... 165

ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariane Gomes Silva

Samuel Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120717>

CAPÍTULO 18..... 177

VALIDAÇÃO DE ELEMENTOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS (AS) COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE TENDÊNCIA

Bárbara Belmonte Bedin

Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Maria Denise Schimith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120718>

CAPÍTULO 19..... 186


A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Luciana Isabel dos Santos Correia

Sandra Maria Sousa Silva Marques

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120719>

CAPÍTULO 20..... 199

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA

Rocío López Manríquez

Luis Silva Burgos

Lorena Parra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120720>

CAPÍTULO 21..... 209

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO CASO


Catarina Afonso

Dora Domingues

Rita Alves

Paula Carvalho

Lídia Moutinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120721>

CAPÍTULO 22..... 224


REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Hêmily Filippi

Deise Berta

Maria Eduarda de Almeida

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120722>

CAPÍTULO 23.....238

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A CARGA DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA


João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120723>

CAPÍTULO 24.....252

CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120724>

CAPÍTULO 25.....264

O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ingrid Bená

Guilherme Ricardo Moreira

Heloiza Maria de Melo Queiroz

Mariana Sgarbossa Martins

Wellington Santos Oliveira

Tatiane Angélica Phelipini Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120725>

CAPÍTULO 26.....267

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRAUMA DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL NO ANO DE 2018

Mariana dos Santos Serqueira

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade

Landra Grasielle Silva Saldanha

Samylla Maira Costa Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120726>

CAPÍTULO 27.....269


A LETALIDADE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2021

Thaís Moreira Lemos

Aline Alves de Amorim

Lorena Timoteo Baptista

Benigno Alberto de Moraes da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120727>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	277
ÍNDICE REMISSIVO.....	278

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 10/06/2022

Rocío López Manríquez

Enfermera, Mg. En Enfermería

Luis Silva Burgos

Sociólogo, PhD en sociología. Profesor asistente, carrera de Administración Pública, Universidad San Sebastián

Lorena Parra López

Enfermera, Mg. en Investigación Social y Desarrollo. Docente facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción. Autopista 7100, Talcahuano. Chile

RESUMEN: Diversas modificaciones sociodemográficas, culturales y epidemiológicas de la población chilena han propiciado cambios en el sistema sanitario. El envejecimiento de la población es un importante factor para comprender el aumento del cáncer en Chile, lo que sumado al incipiente avance médico y tecnológico, logra ampliar significativamente el tiempo de supervivencia en situaciones de enfermedad terminal (1,2). Bajo esta misma lógica, radica el aumento de las personas dependientes que requieren cuidados. El concepto cuidado, implicaría la capacidad de respetar a cada individuo tal y como se manifiesta incluyendo sus defectos, virtudes, necesidades y exigencias, por lo que el cuidado en salud es experimentado de diversa manera según el contexto, la situación y las vivencias pasadas que

haya tenido una persona en particular. Desde este punto nace la interrogante que tiene lugar con conocer aspectos inherentes al ser humano en su cotidianidad y apunta más bien a explorar el significado que tiene para esa persona en particular el cuidado otorgado por su entorno. **Objetivo:** Explorar el significado del cuidado desde la vivencia de personas que se encuentran con asistencia paliativa en el marco del Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos. **Método:** Estudio de abordaje cualitativo de diseño fenomenológico, basado en la aplicación de una entrevista en profundidad a personas que se encuentren recibiendo asistencia paliativa de modalidad domiciliaria. El discurso de los participantes reconoce el cuidado como una entrega absoluta y desinteresada hacia una persona con diversas necesidades suscitadas por cambios surgidos a partir de la experiencia de recibir asistencia paliativa, la que consta principalmente de componentes emocionales por sobre los componentes teóricos- prácticos, cuyos matices realza la importancia del soporte entregado por enfermero(a)s y cuidadores informales en este campo en particular y durante el final de la vida.

PALABRAS CLAVE: Cuidado, Significado, Enfermería, Cuidados paliativos domiciliarios, Cuidador informal.

MEANING OF CARE FROM THE EXPERIENCE OF PEOPLE WHO ARE WITH PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Various sociodemographic, cultural and epidemiological modifications of the Chilean

population have led to changes in the health system. The aging of the population is an important factor in understanding the increase in cancer in Chile, which, together with the incipient medical and technological progress, manages to significantly extend the survival time in situations of terminal illness (1,2). Under this same logic, lies the increase in dependent people who require care. The concept of care would imply the ability to respect each individual as it manifests, including its defects, virtues, needs and demands, so that health care is experienced in different ways depending on the context, the situation and past experiences that had a particular person. From this point the question arises that takes place with knowing aspects inherent to the human being in his daily life and aims rather to explore the meaning that the care given by his environment has for that particular person. **Objective:** To explore the meaning of care from the experience of people who find palliative assistance within the framework of the National Pain Relief Program for Cancer and Palliative Care. **Method:** Qualitative approach to phenomenological design, based on the application of an in-depth interview to people who are receiving palliative assistance at home. The participants' speech recognizes care as an absolute and selfless dedication to a person with various needs caused by changes arising from the experience of receiving palliative assistance, which consists mainly of emotional components over theoretical-practical components, whose nuances enhance the importance of support delivered by nurses and formal and informal caregivers in this particular field and in the last stage of life.

KEYWORDS: Care, Meaning, Nursing, Home palliative care, Informal caregiver.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un importante factor para comprender el aumento del cáncer tanto en Chile como en el mundo, todo esto sumado al incipiente avance médico y tecnológico que amplían el tiempo de sobrevida en situaciones de enfermedad terminal (1,2). En este sentido, los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de las personas, previenen y alivian el sufrimiento a través del manejo adecuado del dolor y otros problemas asociados, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual (3). Bajo esta misma lógica, radica el aumento de las personas dependientes que requieren cuidados (2).

El concepto "cuidado", en la actualidad, sigue siendo un término con diferentes acepciones; sin embargo, si se posiciona en el campo de la salud, puede ser entendido como la capacidad de aplicar tecnologías, procedimientos, acciones o sencillamente hacer cosas a favor del estado de salud de los pacientes, sin embargo, solo en algunos casos es asociado a la interacción que se establece en el proceso de salud y enfermedad. El cuidado implicaría la capacidad de respetar a cada individuo tal y como se manifiesta incluyendo sus defectos, virtudes, necesidades y exigencias (4), por lo que el cuidado en salud es experimentado de diversa manera según el contexto, la situación y las vivencias pasadas que haya tenido una persona en particular (5).

Variadas son las concepciones que se le atribuyen al término "cuidado" en salud (4) debido a que esta expresión varía sus características acorde al contexto histórico que

representa (6). Según Fernández (7) cuidar, “es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”. En Enfermería, la conceptualización del cuidado ha sido una tarea de variados teóricos de la disciplina, como Watson (8) quien plantea que “cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo del ser humano, estableciendo al mismo tiempo un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar”, en la cual se trata de entender al sujeto como un igual, mientras que para Swanson (8), “cuidar corresponde a una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”.

Por otro lado, la familia es la mayor prestadora de atención de salud en nuestro medio, es una de las instituciones sociales más antiguas y fuertes (9). La mayoría de los cuidados brindados a personas dependientes es realizada por los familiares más cercanos al interior del hogar (2) surgiendo de este modo el rol del cuidador informal (10,11), definiéndose como aquella “prestación de cuidados a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen” (12). Generalmente se trata de una actividad fuertemente feminizada (12,13). El cuidado informal es un concepto complejo y multidimensional, el que no consiste solo en la realización de una serie de tareas, sino que debe ser comprendido como un proceso de identificar necesidades, relacionarse con la persona cuidada, al mismo tiempo de asumir responsabilidades delegadas y supervisadas por el equipo profesional (12).

Desde este punto nace la interrogante que tiene lugar con conocer aspectos inherentes al ser humano en su cotidianidad y apunta más bien a explorar el significado que tiene para esa persona en particular el cuidado otorgado por su entorno.

METODOLÓGIA

Se realizó un estudio de abordaje cualitativo, con un diseño de tipo fenomenológico. Las preguntas serán abordadas desde la perspectiva fenomenológica como una forma de sumergirse en la experiencia vivida, siendo en profundidad y buscando develar lo que para la persona es relevante.

El sujeto de estudio, corresponde a la persona que se encuentra recibiendo asistencia paliativa dentro de la modalidad de atención domiciliaria en torno al marco del Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos de Chile.

El reclutamiento de los participantes se realizará una vez obtenida la autorización por parte del Comité Ético Científico. En primera instancia se procederá a coordinar una reunión con la Enfermera encargada del Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos, cuya finalidad será la presentación de los antecedentes del protocolo y la entrega de datos de contacto de la investigadora a cargo.

ANÁLISIS

Se presenta un análisis de los discursos de los participantes en conjunción con diversas fuentes orientadas a la consecución del fenómeno de estudio. De esta manera se logró plasmar patrones de sentido detectados o grupos de significado y se desprenden dos grandes áreas temáticas:

Tema A: experiencia del cuidado recibido por profesionales de Enfermería.

El discurso de los participantes reconoce el cuidado como una entrega absoluta y desinteresada hacia una persona con diversas necesidades suscitadas por cambios surgidos a partir de la experiencia de recibir asistencia paliativa producto de una enfermedad terminal, la que consta principalmente de componentes emocionales por sobre los componentes teóricos- prácticos, cuyos matices realza la importancia del soporte entregado por enfermero(a)s en este campo en particular y durante el final de la vida. El cuidado en este sentido es percibido como un encuentro de ayuda necesaria que permite y da paso no solo a aspectos relacionados con la aplicación consciente del juicio profesional, sino más bien, orientado a aspectos emocionales, evidenciado en discursos como:

“(...) me ayudó harto, uno chacharea también cuando viene y me sirve para distraerme... me daban tiempo si para dialogar, se nota la preocupación (A-1.1)

“(...) son bien buenos... ella sabe hacer su trabajo, me pregunta como estoy, como me he sentido, me conversa y hace sus cosas también” (A-6.1)

El surgimiento de nuevos grupos de significado hace alusión principalmente a la importancia del tiempo utilizado en los controles destinados a la conversación, propiciando así espacios de distensión y distracción, siendo ésta valorada como una herramienta que permite en algunos casos, el alivio del dolor.

“(...) que le conversen, que se den el tiempo como le digo eso ayuda que uno se distrae un poco del dolor” (A-2.4)

Es aquí donde la comunicación terapéutica, entendida como un proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente (14), adquiere una mayor importancia. Ésta da cuenta de una intención comunicativa que debe estar presente a la hora de llevar a cabo el cuidado, estableciendo previamente una relación interpersonal y de escucha activa, en donde los espacios de encuentro y comunicación entre los profesionales de enfermería y los pacientes se convierten en un soporte especial y sumamente relevante a la hora de recibir un cuidado. En este sentido, el significado de escuchar y hablar con los pacientes corresponde a una forma de dar cuidado esencial, que marca la diferencia en el transcurso de la enfermedad(15).

En consecuencia, los pacientes requieren momentos en los cuales puedan expresar sus sentimientos, se les permitan ser escuchados y sentirse acompañados (15). Estos discursos coinciden con estudios que establecen que la comunicación es el elemento esencial para una buena muerte, la que, estando ausente, genera incertidumbre en el “qué

hacer” ante el final de la vida, incrementando el sufrimiento y malestar del enfermo y de los familiares (16), además de demostrar que las relaciones significativas son una de las principales funciones de la comunicación en la asistencia de enfermería, estableciendo una relación capaz de producir cambios de actitud y de comportamiento (17), evidenciado en discursos como:

“(...) yo lo único que quería era morirme, no quería nada más y de a poquito me empecé a levantar... después que me venían a ver y me encontraban mejor, me fui parando” (A-1.2)

Respecto a la percepción de las diversas intervenciones y procedimientos recibidos, destacan discursos como:

“(...) A uno le explican y uno ya sabe lo que están haciendo entonces eso me prepara, me ayuda para saber en que estoy” (A- 1.3)

“(...) me cuentan las cosas que me hacen igual (y me siento) más tranquilo igual, como uno no sabe de esas cosas uno se siente tranquilo” (A-3.3)

Nuevamente entra en un rol importante la comunicación, esta vez orientada en la capacidad de explicar previamente todas aquellas acciones que se realizaran frente a un procedimiento en particular, permitiendo al paciente, la adquisición de conocimientos relativos con la atención en salud, generando tranquilidad y una disminución significativa de incertidumbre frente a aspectos más técnicos.

Resultados relacionado con la experiencia de cuidado recibido por cuidador informal (Tema B)

Sin duda, la familia es la mayor prestadora de atención de salud, siendo considerada como una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes (18). En los miembros de ésta, recae la función de cuidadores informales, definida como una “prestación de cuidados a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen” (12).

De acuerdo a la descripción del perfil de los participantes, se pueden evidenciar características comunes con diversos estudios que posicionan al cuidado informal como una actividad fuertemente feminizada (12,13). La percepción de cuidado en este punto nuevamente recae en aspectos emocionales con matices que emergen desde la capacidad que poseen los cuidadores informales de conocer profundamente las necesidades y las características de los participantes, además de dominar conocimientos teóricos- prácticos relativos al cuidado, todo esto sumado a la capacidad de adquirir de manera autónoma nuevos conocimientos sustentados en referentes confiables (profesionales de otras áreas). Los cuidadores informales quienes para estos casos en particular mantienen una relación cercana y consanguínea con los participantes, favorecen la generación de un ambiente de confianza, de seguridad y comodidad percibido por quién recibe cuidados.

“(...) yo me siento segura, sé que con ellos no me puede pasar nada malo, porque

todo lo hacen por mí es con cariño y si no saben algo... preguntan, no andan al lote...” (B-4.2)

“(...) me siento a gusto, la confianza que me da cuando me atiende... yo sé que de momento ella sabe lo que hace, más adelante vaya a saber uno, quizás necesite que haga otro tipo de cosas que no sabe, ahí ... se la va a rebuscar para ayudarme...” (B- 6.2)

Frente a esto, resalta la función de cuidadores informales, la que no solamente consiste en la realización de una serie de tareas, sino que debe ser comprendido como un proceso de identificar necesidades, relacionarse con la persona cuidada, al mismo tiempo de asumir responsabilidades delegadas y supervisadas por el equipo profesional (12).

“(...) el lado más humano es lo que más importa creo yo, están los profesionales que saben del tema de la medicina y todo eso, pero tienen que aprender de los que cuidan también, no tiene estudios ni nada, pero uh sería otra cosa si mezclaran lo médico con el cariño con el me cuida acá, mi señora” (B-1.3)

Teóricamente se establece que el cuidado innato, se distingue de aquel que es llevado a cabo por un profesional de enfermería de manera estructurada y formal a través de las diversas técnicas aprendidas durante su formación profesional (19). Los grupos de significados que, para los participantes apuntan a aspectos más inherentes al ser humano, distinguen en cierta medida el cuidado profesional de aquel informal, siendo este último percibido como un referente de cuidado humanizado, presentándose como el punto de inflexión en que radica la principal diferencia.

Vivir o cuidar de una persona con cáncer, genera profundas modificaciones en la vida familiar, aumentando las necesidades de apoyo y soporte para el enfermo y la familia(20). En este punto resulta importante destacar que los cuidadores y familia en general, requieren de soporte no solo teórico y práctico, sino que también emocional y espiritual. Lo anterior radica en que el cuidador no es un simple espectador de la experiencia que vive su ser querido; es un actor y, por tanto, su experiencia frente a una enfermedad terminal es tan profunda y compleja como de quien la padece.

Es por esto que resulta necesario que diversos profesionales actúen como facilitador al interior de la familias ayudando a explorar sentimientos y miedos relacionados al cáncer, fomentar la comunicación entre estos, evaluar el impacto de la enfermedad a nivel estructural y fomentar la reorganización del sistema a partir del diagnóstico, durante y posterior al tratamiento, incluyendo, si es necesario, extender los servicios más allá de la muerte (21).

En cuanto aquellos rasgos que los participantes atribuyen a un cuidador informal destacan componentes emocionales y técnicos plasmados en los siguientes discursos:

“(...) Paciencia más que nada, que la quieran a uno, que le presten atención, tiene que tener buena voluntad también... no cualquiera hace tanto sacrificio” ... (B-2.4)

“(...): cariño, paciencia y preocupación, que lo conozcan a uno y que lo ayuden ... a que a uno lo mantengan con alegría ...eso igual es importante para no deprimirse... porque

afecta harto, quizás cuando me toque partir me vaya intranquilo y con eso no... (B-3.4)

“(...) partiendo que sepa que hacer- que tenga conocimientos también de lo que hace... no es llegar y hacer las cosas al lote, eso le da seguridad en lo que hace y uno también se entrega, uno confía en ellos...” (B-4.4)

CONSIDERACIONES FINALES

A partir del análisis presentado en relación con la experiencia de cuidado en contexto de asistencia paliativa, se identificaron diversos grupos de significado los que permitieron precisar los principales hallazgos de la investigación.

Uno de ellos hace hincapié en la esencia del cuidado, El discurso de los participantes reconoce al cuidado como una entrega absoluta y desinteresada hacia una persona con diversas necesidades surgidas a partir de la experiencia de recibir asistencia paliativa, haciendo énfasis en aquellos componentes emocionales inherentes al ser humano, así como la intención genuina de interesarse empáticamente por un tercero, considerando a la persona en todas sus dimensiones.

La percepción otorgada por los participantes, coincide con los lineamientos que teóricamente se encuentran definidos, estipulando que el proceso de cuidado, debe resultar en crecimiento y ocurre independiente de la curación (26), aplicando una serie de valores, deseos y acciones que se mantiene en armonía con el compromiso de cuidar(22).

Otro hallazgo, responde a la implicancia del proceso terapéutico de la conversación y sus matices, como uno de los aspectos fundamentales que participan en el proceso de alivio del dolor, propiciando el afrontamiento y/o adaptación de las personas y su entorno familiar a la etapa final de la vida.

El tiempo empleado por diversos profesionales para lograr y llevar a cabo este proceso, corresponde a uno de los aspectos más valorados por los participantes el que junto con la comunicación terapéutica, entendida como un proceso mediante el cual la persona que proporciona el cuidado establece una relación con el paciente (23), propician espacios de distensión y distracción, utilizado en algunos casos como un mecanismo alternativo para lograr el alivio del dolor. La comunicación terapéutica da cuenta de una intención comunicativa que debe estar presente a la hora de llevar a cabo el cuidado, estableciendo previamente una relación interpersonal y de escucha activa, en donde los espacios de encuentro y comunicación entre los profesionales de enfermería y los pacientes se convierten en un soporte especial y sumamente relevante a la hora de recibir un cuidado. En este sentido, el significado de escuchar y hablar con los pacientes corresponde a una forma de dar cuidado esencial, que marca la diferencia en el transcurso de la enfermedad (15).

En consecuencia, se puede entender que la persona que recibe cuidado requiere de momentos en los cuales puedan expresar sus sentimientos, se les permitan ser escuchados

y sentirse acompañados (15). Estos discursos coinciden con estudios que establecen que la comunicación es el elemento esencial para una buena muerte, la que, estando ausente, genera incertidumbre en el “qué hacer” ante el final de la vida, incrementando el sufrimiento y malestar del enfermo y de los familiares (24), además de demostrar que el establecimiento de relaciones significativas es una de las principales funciones de la comunicación en la asistencia de enfermería, estableciendo una relación capaz de producir cambios de actitud y de comportamiento de los pacientes(72).

REFERENCIAS'

1. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Estrategia nacional de Cáncer [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2016; 72. Recuperado el 8 de jun 2022. Disponible desde: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/10/Estrategia-Nacional-de-Cancer-version-consulta-publica.pdf>.
2. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Informe final “Estudio sistematización y descripción de los perfiles de las cuidadoras de personas dependientes, las demandas de apoyo que las cuidadoras prestan y los programas existentes para aliviar el trabajo de cuidado”. [Internet];2015. :1-76. Recuperado el 8 de jun 2022. Disponible en: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Perfil_de_Cuidadoras.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa, Nota descriptiva “Cuidados paliativos”. [Internet]. 2017. Recuperado el 06 de jun 2022. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
4. Hernández GR. El cuidado de enfermería: una reflexión sobre el cuidado humanístico. *Enf Horizonte* [Internet]. 2012. Recuperado el 04 de jun 2022;23:9-12. Disponible desde:<http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12100>
5. Martínez FT. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol* [Internet]. 2012. Recuperado el 06 de jun 2022; 11(2):98-101. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696013>
6. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. 2da ed. Amsterdam; Barcelona: Elsevier [Internet]. 2011. Recuperado el 7 de jun 2022; 151-165 p. Disponible desde: <http://media.axon.es/pdf/82953.pdf>
7. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2009. Recuperado el 06 de jun 2022;9:128-34. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
8. Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2011.
9. Vaquiro Rodríguez S, Stieповich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería* [Internet]. Ago 2010. Recuperado el 05 de jun 2022;16(2). Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

10. Espinoza Miranda Karina, Jofre Aravena Viviane. BURDEN, SOCIAL SUPPORT AND SELF-CARE IN INFORMAL CAREGIVERS. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2012 Aug [cited 2022 June 10]; 18(2): 23-30. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>.
11. Gómez Soto María. Cuidar al cuidador informal. *Fundación de enfermería de Cantabria* [Internet]. 2015. Recuperado el 03 de jun 2022;2(15):57-62. Disponible desde: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/119/115>
12. García M DM. El papel del cuidado informal en la atención a la dependencia: ¿Cuidamos a quiénes cuidan? [Internet]:19-21. Disponible desde: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/7_cuidadoinformal.pdf
13. Figueroa Y. Situación del cuidador y características del cuidado de personas con discapacidad en Santiago de Cali. *Revista Chilena de Salud Pública* [Internet]. Nov 2011. Recuperado el 07 de jun 2022;15(2). Disponible desde: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/17174>
14. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. *Invest. Educ. enferm.* 2006 [Internet]. Recuperado el 08 de jun 2022; 24(1): 94- 98. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
15. Urive S, Langoueyte G. Estar ahí, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Avanc en Enferm* [Internet]. 2014. Recuperado el 7 de jun de 2022;32(2):261-70. Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46230>
16. Ordóñez V, Monroy N. Experiencia de familiares de enfermos con cáncer terminal respecto a las decisiones al final de la vida. *Nova Scientia* [Internet]. 2016. Recuperado el 05 de jun de 2022;8(17). Disponible desde: <http://novascientia.delasalle.edu.mx/ojs/index.php/Nova/article/view/545>
17. Araújo I, Da Silva R, Bonfim I, Fernández A. La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory. *Revista Latino- Americana de Enfermagem* [Internet]. febrero de 2010. Recuperado el 09 de jun 2022;18(1):54-60. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100009&lng=en&tlng=en
18. Vaquiro Rodríguez S, Stiepovich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería* [Internet]. Ago 2010. Recuperado el 05 de jun 2022;16(2). Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Urra M E, Jana A A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería* [Internet]. Dic 2011. Recuperado el 06 de jun 2022;17(3):11-22. Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Castañeda H. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2015. Recuperado el 05 de jun de 2022;6(1):906. Disponible desde: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/146>
21. Rodríguez Y, Costas R. El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos 121 para la Psico-oncología en América Latina. [Internet] 2013;11. Recuperado el 05 de jun de 2022;6(1):906. Disponible desde <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28426980014>

22. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana [Internet]; 2017. Recuperado el 06 de jun 2022];9(2):125. Disponible desde: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017>
23. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ. enferm. 2006 [Internet]. Recuperado el 08 de jun 2022; 24(1): 94- 98. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
24. Ordóñez V, Monroy N. Experiencia de familiares de enfermos con cáncer terminal respecto a las decisiones al final de la vida. Nova Scientia [Internet]. 2016. Recuperado el 05 de jun de 2022;8(17). Disponible desde: <http://novascientia.delasalle.edu.mx/ojs/index.php/Nova/article/view/545>
25. Araújo I, Da Silva R, Bonfim I, Fernández A. La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory. Revista Latino- Americana de Enfermagem [Internet]. febrero de 2010. Recuperado el 09 de jun 2022;18(1):54-60. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100009&lng=en&tlng=en

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 61

Antibacterianos 111

Assistência 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 26, 27, 28, 34, 35, 40, 41, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 97, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 151, 162, 178, 182, 183, 184, 230, 244, 250, 253, 254, 255, 259, 264, 265, 266, 277

Assistência de enfermagem 27, 28, 41, 42, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 68, 71, 74, 77, 92, 97, 120, 124, 126, 135, 136, 142, 143, 147, 148, 182, 184, 266

Atenção primária à saúde 14, 20, 21, 22, 26, 31, 42, 73, 140

Atuação 5, 8, 9, 26, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 98, 100, 103, 104, 106, 113, 136, 174, 187, 194, 254, 257, 260

C

Câncer oncológico 92

Covid-19 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 81, 84, 86, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 262

Criança 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 47, 49, 53, 56, 58, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 115, 117, 118, 136, 143, 148, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 226, 233, 273

Cuidado 6, 9, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 41, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 130, 136, 140, 149, 151, 160, 161, 163, 170, 171, 173, 175, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 250, 256, 262, 264, 265, 266

Cuidados de enfermagem 44, 71, 116, 120, 238, 239, 240, 242, 245, 247, 252, 253, 254, 257, 259, 260, 262, 264, 265

D

Deterioração clínica 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Diabetes mellitus 13, 25, 150, 151, 153, 155, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197

Diabetes mellitus tipo 2 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 181, 184,

185, 186, 188, 189, 192, 195, 197

Diagnóstico 27, 30, 32, 33, 37, 38, 49, 57, 93, 94, 95, 98, 104, 105, 106, 107, 108, 122, 125, 139, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 189, 193, 210, 211, 225, 235, 241, 255, 258, 259

Diagnósticos de enfermagem 22, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 218, 219, 235, 237

E

Educação em saúde 6, 45, 98, 103, 106, 124, 129, 130, 132, 150, 170, 171, 186, 226

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 147, 148, 149, 150, 162, 163, 164, 165, 174, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 193, 194, 197, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 277

Enfermagem humanizada 52, 55

Enfermagem materno-infantil 12

Enfermagem neonatal 111, 113

Enfermagem pediátrica 79

Equipe de enfermagem 9, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 63, 74, 94, 96, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 127, 128, 138, 139, 243, 264

Estilo de vida 93, 155, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 190, 193, 213, 216, 220

Estudantes de enfermagem 78, 79, 81, 82, 88

Estudo de validação 177

G

Gestação 2, 4, 53, 63, 67, 124, 125, 132, 133, 136, 140, 142, 144, 145, 148

Gravidez 4, 49, 53, 63, 67, 68, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 136

I

Infância 3, 22, 23, 34, 48, 49, 89, 95, 98, 100, 104, 105, 142, 144, 145, 146, 148, 151

Infecções do Trato Urinário (ITUs) 98, 99, 106

L

Lactação 5, 7, 10, 12, 17, 18, 24, 26, 28

Leite humano 12, 13, 20, 24, 26, 39

Luto parental 142, 143

M

Método Canguru 52, 54, 55, 58, 59, 60, 120

Morte 57, 80, 82, 83, 88, 93, 95, 96, 97, 136, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 188, 210, 213, 216, 218, 219, 233, 261, 269, 270, 275

O

Obesidade infantil 13, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

P

Paciente pediátrico 83, 86, 94, 98

Pandemias 12

Parto humanizado 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 77

Prevenção 3, 9, 13, 22, 23, 27, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 48, 49, 73, 80, 87, 88, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 114, 115, 119, 120, 124, 125, 126, 130, 132, 137, 140, 151, 160, 162, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 184, 252, 253, 254, 260

Puérpera 70, 124

Puerpério 2, 7, 25, 31, 33, 35, 42, 63, 65, 67, 124, 125, 131, 132, 136, 140

Q

Quimioterapia 92, 97, 225

R

Recém-nascido prematuro 54, 111

S

Saúde pública 2, 8, 45, 48, 99, 121, 124, 126, 135, 136, 150, 172, 178, 185, 187, 224, 225, 233, 275, 276

Sistematização 27, 28, 41, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 111, 119, 120, 184

T

Triagem 122, 135, 137

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 111, 121

UTI Neonatal 52, 55, 58, 60, 148

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

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



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

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência

