



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

Taísa Ceratti Treptow
(Organizadora)



PROMOÇÃO
DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA
3

Taísa Ceratti Treptow
(Organizadora)

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

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-Não-Derivativos 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



Promoção da saúde e qualidade de vida 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Taísa Ceratti Treptow

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida 3 / Organizadora
Taísa Ceratti Treptow. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0608-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.082221710>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Treptow, Taísa Ceratti
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

No último século, as condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada devido aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, além de grandes avanços na saúde pública. Na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde em 1986 foi elaborada a carta de Ottawa que descrevia a promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Neste contexto, propõe uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a articulação dos saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos ou privados com o intuito de enfrentar e promover a resolução destas dificuldades no âmbito da saúde.

A obra “Promoção da saúde e qualidade de vida” da Atena Editora está dividida em dois volumes. O volume 3 está constituído em 20 artigos técnicos e científicos que destacam pesquisas principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde em todos os ciclos da vida da gestação ao envelhecimento, contemplando a saúde e as mais diversas patologias. Pesquisas envolvendo a comunidade geral e universitária, abordagens e técnicas diferenciadas, além de percepções da promoção da saúde e qualidade de vida internacional. Já, o volume 4 contempla 21 artigos técnicos e científicos com pesquisas focadas principalmente na esfera ambulatorial e hospitalar juntamente com técnicas laboratoriais e profissionais, englobando interpretação de exame, suplementação, atuações profissionais, pesquisas voltadas para urgência, emergência e unidade de terapia intensiva, além de opções de tratamento para diversas patologias.

Sendo assim, o *e-book* possibilita uma infinidade de experiências nos diferentes cenários de atuação, permitindo extrapolar fronteiras e limites do conhecimento dos profissionais da área da saúde e demais interessados. Além disso, desejamos que a leitura seja fonte de inspiração e sirva de instrumento didático-pedagógico para acadêmicos e professores nos diversos níveis de ensino, e estimule o leitor a realizar novos estudos focados na promoção da saúde e qualidade de vida.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma excelente leitura!

Táisa Ceratti Treptow

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INFLUÊNCIA DOS GASTOS COM SAÚDE NO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES

Camilly Vitória Moreira Loth


Cleonice Witt

Gabriel Matheus Ostrovski

Isabely Aparecida Kroll

Mislaine Lourenço

Vitória Nader Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217101>

CAPÍTULO 2..... 10

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE REALEZA, PARANÁ

Bianca Cestaroli

Izabel Aparecida Soares

Alexandre Carvalho de Moura

Jucieli Weber

Camila Dalmolin


Dalila Moter Benvegnu

Gisele Arruda

Silvana Damin

Vanessa Silva Retuci

Felipe Beijamini


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217102>

CAPÍTULO 3..... 19

IMPACTO DO ESTÍMULO EXCESSIVO DA VISÃO DE PERTO NO DESENVOLVIMENTO DE MIOPIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Renan Felipe Silva de Moura

Livia Oliveira Delgado Mota


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217103>

CAPÍTULO 4..... 31

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO LEIOMIOMA UTERINO NO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 A JANEIRO DE 2021

Yasmin Taffner Binda

Oswaldo Aparecido Caetano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217104>


CAPÍTULO 5..... 41

OS TIPOS DE INTERVENÇÕES DE ESTILO DE VIDA E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS NO GANHO DE PESO GESTACIONAL TOTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela de Melo Junqueira

Sara Cristine Marques dos Santos


André Elias Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 6..... 53

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS- UMA REVISÃO NARRATIVA


Aline Lopes Ferreira
Ana Carolina Lima Furtado
Gabrielle Alexandra Andrade Alves
Juliana de Paula Ferreira
Kayky Nathan Lopes Ferreira Marota
Larissa Carolina Carvalho Marques
Maria Eduarda Santos Figueiredo
Mariana Beatriz Lima e Silva
Taynara Larissa Silva Oliveira
Claudio Marcos Bedran de Magalhães, Msc

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 7..... 66

CAMPANHA DE TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA


Jhulye Vieira de Sousa
Kézia da Costa Falcão
Débora Pena Batista e Silva
Samy Marques Ribeiro de Oliveira
Rocyane Isidro de Oliveira
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 8..... 71

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/SEXUAL SEGUNDO RAÇA/COR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Julia Verli Rosa
Ana Luiza de Oliveira Carvalho
Juliana da Fonsêca Bezerra
Fernanda Martins Cardoso
Natália Moreira Leitão Titara
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Maria Ludmila Kawane de Sousa Soares
Aline Furtado da Rosa
Luana Christina Souza da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 9..... 81

INCIDÊNCIA DE DOR NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E OS DIFERENTES NÍVEIS DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DE UMA

FACULDADE DO MARANHÃO


Thaiza Cortês de Mesquita
Ana Clara Lisboa dos Santos
Roberth Silva Oliveira Segundo
Yanna Eutalia Barbosa Figueredo Sousa
Valéria de Sousa Viralino
Naiana Deodato da Silva
Josiene Felix de Moura Macedo
Greice Lanna Sampaio do Nascimento
Sara Ferreira Coelho
Lélia Lilianna Borges de Sousa Macedo
Francisco Mayron de Sousa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217109>

CAPÍTULO 10..... 93

INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS PROMOTORAS DE UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171010>

CAPÍTULO 11 107

PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO AO IDOSO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS ESPECIALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA


Rayana Gonçalves de Brito
Denise Machado Duran Gutierrez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171011>

CAPÍTULO 12..... 120

CONSTRUÇÃO DE PODCAST PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: RELATO DE EXPERIENCIA


Isael Cavalcante Silva
Ivanete Silva De Sousa
Vitoria Kisla Brasil Barros
Natalia Barbosa De Sousa
Otaline Silva Abreu
Paloma Ferreira Rodrigues
Elisabeth Soares Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171012>

CAPÍTULO 13..... 127

ESTILO DE VIDA, RELIGIÃO, MORTALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA


Estêfano de Lira Fernandes
Lanny Cristina Burlandy Soares
Natália Cristina de Oliveira
Márcia Cristina Teixeira Martins
José Lázaro Vieira dos Passos
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171013>

CAPÍTULO 14..... 140

O PATRIMÔNIO NATURAL À LUZ DA ABORDAGEM ONE HEALTH


Rodolfo Nunes Bittencourt
Fábio Luiz Quandt
Ana Carenina Gheller Schaidhauer
João Carlos Ferreira de Melo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171014>

CAPÍTULO 15..... 155

HEALTHY AGING PROMOTION IN BAIXO ALENTEJO, PORTUGAL


Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171015>

CAPÍTULO 16..... 169

CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIOS E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA


Lalesca Gomes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171016>

CAPÍTULO 17..... 174

ATENÇÃO A PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À VIDA

Maria Gabriela Teles de Moraes
Carolina Nunes Werneck de Carvalho
Caroline Silva de Araujo Lima
Lionel Espinosa Suarez Neto
Renata Reis Valente
Ana Luiza Silva de Almeida
Luciane Guiomar Barbosa
Júlia Ágata Cardoso Barbosa
Ana Luiza Batista Moraes
Juliana Cidade Lopes
Jéssica José Leite de Melo
Tiago Mello dos Santos
Juliana Claudia Araujo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171017>

CAPÍTULO 18..... 183

DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA MALÁRIA NO ESTADO DO AMAZONAS: UM DOS DETERMINANTES PARA O CONTROLE DA ENDEMIAS

Myrna Barata Machado
Elder Augusto Figueira
Ricardo Augusto dos Passos


Cristiano Fernandes
Bernardino Claudio Albuquerque
Rosemary Costa Pinto
Martha Cecilia Suárez Mutis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171018>

CAPÍTULO 19..... 200

TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: - CONSULTA DE ENFERMAGEM NA RUA


Antônio de Magalhães Marinho
Maria Lelita Xavier
Conceição de Maria Neres Silva Vieira
Carmen Dias dos Santos Pereira
Elisabete Bárbara Teixeira
Jovita Vitoria da Silva Vianna
Julia Marinho Ribeiro
Antônio de Magalhães Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171019>

CAPÍTULO 20..... 220

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA SOBRE IDOSOS E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Daniel Monteiro Constant
Bianca Accioly Tavares
Isabela Regina Vieira Barbosa
Josué De Oliveira Leitão
Amanda Karoline da Silva Pedrosa
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Priscila Nunes de Vasconcelos
Divanise Suruagy Correia
Ricardo Fontes Macedo
Sandra Lopes Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171020>

SOBRE O ORGANIZADORA 233

ÍNDICE REMISSIVO..... 234

TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: - CONSULTA DE ENFERMAGEM NA RUA

Data de aceite: 03/10/2022

Antônio de Magalhães Marinho

<http://lattes.cnpq.br/6664828787007401>

Maria Lelita Xavier

<http://lattes.cnpq.br/3521578021058892>

Conceição de Maria Neres Silva Vieira

<https://orcid.org/0000-0001-9286-417X>

Carmen Dias dos Santos Pereira

<http://lattes.cnpq.br/2966398046961708>

Elisabete Bárbara Teixeira

<http://lattes.cnpq.br/9748179104408152>

Jovita Vitoria da Silva Vianna

<http://lattes.cnpq.br/6556776097246626>

Julia Marinho Ribeiro

<http://lattes.cnpq.br/6861431587712553>

Antônio de Magalhães Marinho

<http://lattes.cnpq.br/2330263368487131>

RESUMO: Este estudo utilizou como base teórica a etapa operacional da equação proposta por Marinho (2009) para estruturação de processos de trabalho. Tomou como exemplo um processo assistencial realizado na comunidade. A etapa operacional da equação é composta por cinco variáveis: procedimentos (P¹), profissional (P²), infraestrutura (I¹), indicadores (I²) e riscos. O presente capítulo tem como objetivo relatar a experiência com consultas de enfermagem na rua com a participação de alunos de graduação

e docentes. A Consulta de Enfermagem é o meio para viabilizar a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE). Ela reforça o papel do Enfermeiro e da equipe de Enfermagem no seu propósito de oferecer, de forma eficiente e eficaz, uma assistência integral, segura e de boa qualidade. Os resultados mostram que há um grande interesse por parte dos usuários nesse tipo de atividade de saúde com benefícios sociais importantes. Por outro lado, evidenciar a importância da aplicação sistemática de uma metodologia para buscar continuamente a melhoria do Processo de Trabalho nas unidades de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de Enfermagem; Processo de Trabalho; Extensão na Rua.

ABSTRACT: This study used the operational stage of the equation proposed by Marinho (2009) for structuring work processes as a theoretical basis. It took as an example a care process carried out in the community. The operational stage of the equation is composed of five variables: procedures (P¹), professional (P²), infrastructure (I¹), indicators (I²), and risks. This chapter aims to report the experience with nursing consultations on the street with the participation of undergraduate students and professors. The Nursing Consultation is the means to enable the Systematization of Nursing Care (SAE). It reinforces the role of the Nurse and the Nursing team in their purpose of efficiently and effectively offering comprehensive, safe, and good quality care. The results show that there is great interest on the part of users in this type of health activity with significant social benefits. On the other hand,

to highlight the importance of the systematic application of a methodology to continuously seek the improvement of the Work Process in the health units.

KEYWORDS: Nursing Consultation; Work process; Extension on the Street.

1 | INTRODUÇÃO

A busca de uma estratégia para alcançar um padrão de excelência nas unidades de saúde, sejam elas pública ou privada, tem sido um dos desafios mais críticos enfrentados pelos gestores. O êxito dessa busca só se torna possível quando é realizada de forma sistematizada e acolhida por todos os integrantes da organização.

Neste estudo buscou-se delinear uma alternativa para auxiliar os gerentes e gestores na busca de padrões de excelência, experimentada na execução do Projeto de Extensão: Técnicas e Estratégias para Melhoria dos Processos de Trabalho em Unidade Básica de Saúde. Este projeto, vinculado à Faculdade de Enfermagem – UERJ é coordenado por Antônio Marinho desde 2009, totalizando mais de 13 anos, onde são propostas e aplicadas diversas técnicas, ferramentas e estratégias para contribuir com o desenvolvimento das metas propostas anualmente pelo projeto com foco na melhoria dos processos de trabalho em unidades de saúde. (MARINHO, 2009)

As propostas do projeto são desenvolvidas nos cenários onde são realizados os estágios dos alunos da graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Policlínica Piquet Carneiro e Hospital Universitário Pedro Ernesto). Ele tem como objetivo principal: Inserir os internos de graduação do curso de enfermagem nos processos de melhoria dos processos de trabalho e no cuidar de enfermagem.

A busca de melhorias dos processos de trabalho é tão somente para agregar valor aos produtos e aos serviços produzidos e oferecidos pelas organizações aos seus clientes, principalmente nas organizações públicas, onde os recursos são cada vez mais escassos e as demandas cada vez maiores.

Nesta experiência buscaram-se aplicar algumas técnicas e estratégias para a consulta de enfermagem realizada nos consultórios das unidades básicas de saúde (UBS), mas com uma possibilidade de realizá-la como uma atividade de extensão e fora da estrutura física-arquitetônica da unidade, caracterizada pela “consulta de enfermagem na rua”.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na Resolução 568/2018 conceitua a consulta de enfermagem como “uma atividade privativa e prestada pelo enfermeiro, na qual são identificados problemas de saúde e prescritas e implementadas as medidas de enfermagem com objetivo de promoção, proteção, recuperação e reabilitação do paciente.”

A realização da “Consulta de Enfermagem na Rua” também é uma forma de tornar visível a Consulta de Enfermagem para a comunidade/ população. (COFEN,2018)

O objetivo deste estudo é: Relatar a experiência da realização da consulta de

enfermagem na rua, em uma comunidade da cidade do Rio de Janeiro com a participação de alunos de graduação e docentes.

21 BASES TEÓRICAS: - UM NOVO OLHAR SOBRE OS PROCESSOS DE TRABALHO

2A -O que é Processo de Trabalho?

“É o conjunto de Atividades (ações, movimentos, passos, tarefas, procedimentos) envolvidas na transformação de insumos (na entrada do sistema) em produtos (bens físicos /materiais, Serviços ou Informações) (na saída)” (MARINHO, 2009; 2012; 2020).

As atividades são realizadas por meio e através das pessoas ou sistemas programados/ automatizado (robótica) e com o uso de um conjunto de recursos (humanos, materiais, financeiros, tecnológicos, físico-ambientais, administrativos e normativos).

Quando o Produto sai com alguma não conformidade (problema) aplica-se uma avaliação através da retroalimentação na busca do fator gerador da mesma. Ele (fator de impacto) pode estar nos insumos ou no processamento (falta de treinamento / sem competência (CHAVE = Conhecimentos, Habilidades, Atitudes, Valores e Energias do ambiente) ou mesmo devido ao sistema informatizado que necessitar de ajustes)).

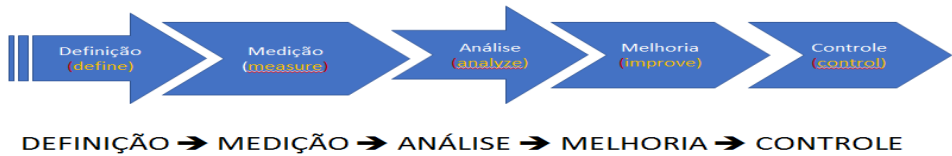
O Processo de Trabalho compreende um conjunto de Atividades correlacionadas / Agregadas / interdependentes / Integradas. (MOTA, 1971)

2B-Equação do Processo de Trabalho de Marinho: $PT = 2(PI)R + CV + 3(MS)$

O projeto está assentado na equação de estruturação dos Processos de Trabalho, proposta por Marinho (2009). Ela é composta por treze variáveis e está dividida em dois contextos, o técnico e o gerencial. A equação é expressa por: $PT= 2(PI)R + CV + 3(MS)$. O contexto ou etapa operacional (técnica) é representado por $PT=2(PI)R$, onde temos: P¹ (Procedimento → Intervenção / Atividades → POP/ Protocolo/ Rotina de Trabalho/ Método de Trabalho), P² (Profissional / Equipe responsável pela execução do P¹ → Competências =CHAVE → Conhecimentos, Habilidades, Atitudes, Valores e Entorno/ Energias do ambiente), I¹ (Infraestrutura, composta pelos 7 principais tipos de recursos: Humanos (equipe de apoio), Materiais Permanentes e de consumo; Financeiros, Físico-ambientais (área Física), Tecnológicos, Administrativos (manuais) e Normativos); I² (Indicadores → qualitativos de cada atividade → informações) e R (Riscos → Biológicos/ Químicos/ Físico-ambientais/Mecânicos/ Ergométricos / Emocionais (Estresse). O contexto ou etapa gerencial é expressa por $PT= CV + 3(MS)$, onde temos: C (Custos para realizar o P¹), V(Valor financeiro estabelecido para venda do P¹), M¹ (Mercado → Geral / Segmento/ Nicho/ Customização), M² (Marketing → estratégias para vender (V) o P¹), M³= Metas quantitativas (%) e temporais; S¹ (Sistema de Gestão da Qualidade utilizado para realizar o P¹); S² (Satisfação → canais para monitorar a Satisfação do Cliente/ consumidor do P¹) e

S³ (Sustentabilidade / Sucesso → indicadores de impacto gerado pelo P¹ na comunidade / ambiente). (MARINHO. 2009; 2012; 2020)

2C- Roteiro para Enfrentamento dos PT nas Organizações à DMAIC

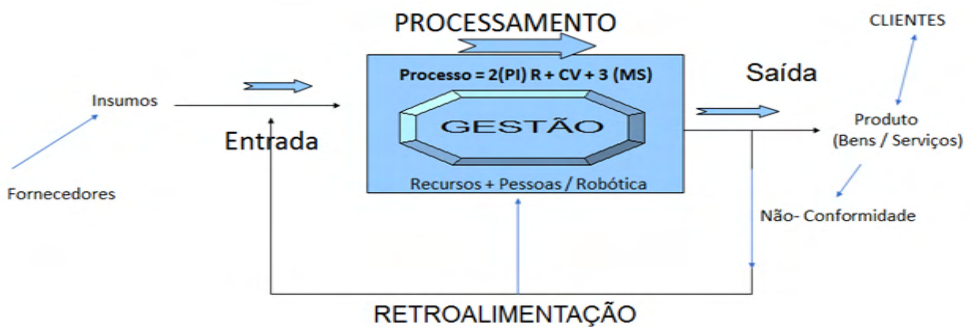


2D- Processo de Trabalho sob o prisma sistêmico

Com base na teoria geral dos sistemas (TGS), que surgiu com os trabalhos do biólogo austríaco Ludwig Von Bertalanffy, publicado em 1950 e 1968, surgiu um conceito sobre sistemas:

“Sistema é um conjunto de elementos dinamicamente relacionados entre si, formando uma atividade para atingir um objetivo, operando sobre entradas (informações, energia matéria) e fornecendo saídas (informações, energia e matéria) processadas. (MOTA, 1971)

Assim, foram observados que um sistema possui um conjunto de cinco (5) componentes ou parâmetros: input (entrada), processing / transmutation (processamento/ transformação, output (saída), evaluation (avaliação), feedback (retroalimentação). (MOTA, 1971)



Entradas - Insumos: Matéria Prima (insumos) / material de consumo) /// **Medidas / Métricas** de cada insumo // Origem /// **Marca da Matéria prima / Fornecedores** certificados /// **Mão-de-obra** de apoio / Pessoas de Apoio (Planejamento / consultores) /// **Meio ambiente de Apoio ao Setor Operacional** /// e ainda : Dados & Fatos /// Produtos Acabados /// Dinheiro / moeda (Quantidade & Qualidade).

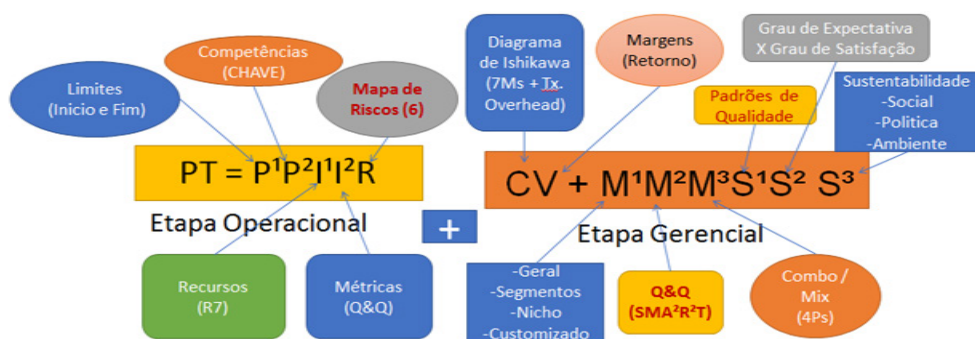
Processamento = Transformação: Mão de obra / Pessoas / Trabalhador / Profissional Operador ou Equipe/ Treinamento e Capacitação (Programas de Educação

Permanente) / Competências (CHAVE) /// Meio Ambiente / Área Operacional / Local / Estação de Trabalho /// Máquinas / Aparelhos / Utensílios / Instrumentos /// Método / Protocolos / Instruções / POP / Fluxograma / Algoritmo (lógica).

Saídas : (Produtos = Bens materiais ou Serviços): Produtos acabados / Entregas = Produção de Bens Físicos (físicos) ou Virtuais /// Resultados de Dados ==> Informações /// Conhecimento / Instruções / Orientações / Mapa Mental / Método / Protocolo / POPs / Algoritmo /// Melhorias / Inovação / Estratégias de Enfrentamento / Nova Tecnologia /// Serviços / Cuidados / Práticas.

2E- Expressão Estruturante do PT Técnicas de melhoria associadas a “Equação de Marinho”

$$[PT = 2(PI)R + CV + 3(MS)]$$



Referencias: MARINHO, 2012

Significados das Técnicas de Melhoria de Processos de Trabalho

- **Six Sigma** → Redução de erros com uso de Ferramentas e Estatísticas Seis Sigma.
- **Lean** → **Kaizen** – Melhoria Contínua / Redução de variabilidade na Produção e desperdício.
- **Programa 5S e 10S** → Sentos / Atitudes = Comportamentos / Qualidade
- **OEE** → *Performance* dos Equipamentos / Eficácia e Otimização dos Equipamentos (adoção de sistemas de manutenção).
- **TPM** → Manutenção da Produção com base em Princípios (8 pilares).
- **BPM** → Gestão do Processo de Negócio / aumentar a competitividade.
- **WCM** → Produção com foco nas melhores práticas mundiais / combate ao desperdício.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com base em técnicas e estratégias utilizadas no projeto de extensão que está voltado para a reestruturação e melhoria do Processo de Trabalho (MARINHO, 2009) nas unidades de saúde. Ele foi desenvolvido por graduandos de enfermagem com a supervisão de docentes. Nesta experiência foi abordada a etapa Operacional do Processo de Trabalho composta pela equação: $PT = 2(PI)R$ ou $PT = P^1P^2I^1I^2R$, de modo a favorecer a estruturação e a visualização de cada parte integrante do processo de trabalho.

Na equação estruturante do PT o P^1 representa o procedimento, uma etapa do processo de trabalho, caracterizado pelas intervenções / atividades. A intervenção é desdobrada por meio de um conjunto de atividades. Elas podem ser realizadas com apoio das técnicas básicas de enfermagem (POPs = Procedimento Operacional Padrão e / ou Protocolos, Roteiros, Fluxogramas). A experiência que trataremos neste estudo está vinculada ao procedimento (P^1), caracterizado pela “Consulta de Enfermagem”. (MARINHO, 2020)

Para dar visibilidade e favorecer o planejamento utilizou-se uma sequência composta de: 1- ordem lógica de realização dos procedimentos; 2- procedimento (verbo que caracteriza a ação ou intervenção); 3- Profissional responsável pela realização da ação / intervenção; 4- infraestrutura (condições ambientais, material de consumo, aparelhos, equipamentos, formulários, etc.) necessária e essencial para o profissional realizar a ação / intervenção; 5- indicadores que caracterizam a produção e a qualidade do produto (serviços ou bens), e 6- os riscos aos quais os profissionais se submetem ao realizar a ação/intervenção). (MARINHO, 2012; 2020)

As atividades foram realizadas no período diurno entre 8 e 12 horas, os dados apurados neste trabalho foram baseados em um dia de realização de consultas de enfermagem em via pública.

4 | DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO: “CONSULTA DE ENFERMAGEM NA RUA”

O P^1 (procedimento) é evidenciado neste estudo pela execução de 3 principais intervenção: 1ª - (I1) → pré-consulta; 2ª - (I2) → Consulta de Enfermagem e 3ª - (I3) → Orientações pós-consulta de Enfermagem. (SMS-RJ, 2012; COFEN, 2019)

A intervenção I1(pré-consulta) é caracterizada pelas atividades: A1-Aferição de Pressão Arterial; A2- Aferição de PO₂; A3- Aferição da frequência cardíaca (Pulso); A4- Aferição do Peso corporal; A5- Aferição da Altura Corporal; A6- Estabelecimento do Índice de Massa Corporal (IMC); A7- Adipometria; A8- Medida da Glicemia Capilar; A9- Aferição da Colesteremia; A10-Tipagem Sanguínea; A11-Medida da Circunferência Abdominal; A12- Registros e fornecimento dos dados ao paciente; A13- Fornecimento de preservativo

masculino.

A intervenção I2 (consulta de enfermagem) é caracterizada pelas atividades: A1- Acolhimento (contemplando as seguintes NHB: aceitação, atenção, abrigo, segurança emocional, fé e amor); A2- Identificação / Caracterização; A3- Entrevista / Anamnese com base na Matriz da Enfermagem Funcional (informações sobre Histórico do Paciente. Incluindo: Antecedentes: genética, história familiar, história de doenças, história da dieta); Gatilhos / desencadeadores; Mediadores e perpetuadores. A4- Estilo de Vida do Indivíduo (informações sobre: sono, repouso e relaxamento, exercícios, atividade física e movimentos, Nutrição e hidratação, Estresse e resiliência e relações pessoais e interação com equipes de trabalho); A5- Exame Físico com foco nas NHB (ANEXO IV); A6- Diagnóstico de Enfermagem - grau de dependência (TAOSE); A7- Prescrições de Enfermagem / Orientações de Enfermagem; A8- Encaminhamentos (médico, nutricionista, dentista, psicólogo, fisioterapeuta, saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança e do adolescente, saúde mental, saúde do idoso).

A intervenção I3 (orientações pós-consulta de enfermagem) é caracterizada pelas atividades: A1- Aconselhamento; A2- Orientação para realização dos Procedimentos Terapêuticos; A3- Aprazamento das Prescrições; A4- Educação para a Saúde (Vacinação / uso de álcool, fumo e outras drogas); A4- Orientação sobre a Rede de Atenção Básica na Comunidade, SER → Sistema Estadual de Regulação (procedimentos de média e alta complexidade) e SIREG → Sistema de Regulação – transparência da fila de atendimento).

4A -Planejamento para Execução do Processo de Trabalho

Na etapa de planejamento foram relacionados os seguintes itens de material que serão necessários para a realização das três intervenções com suas respectivas atividades: cinco mesas, 15 cadeiras, um banco de madeira de quatro lugares, uma balança com régua antropométrica, bandeja retangular de aço inoxidável, três aparelhos de pressão (um digital), dois estetoscópios, um adipômetro (local da medição suprailíaco D), glicosímetro, fitas reagentes para glicose, lancetas estéreis, uma fita métrica, frasco com álcool gel, algodão em bolas, gaze, sabão líquido, papel toalha, espátulas de madeira, canetas, carimbos, oxímetro digital, máquina de calcular, kit de *tipagem sanguínea*, lâminas de vidro, almotolia com álcool 70% ou clorexidine alcóolica 0,5%, frasco com álcool gel, luvas de procedimentos; preservativos masculinos, descarpax, formulários (identificação, entrevista / anamnese, roteiro de exame físico com 44 grupos de NHB, receituário, cartão do paciente, cartão numerado para ordenação do atendimento e mapa estatístico), caneta e papel para anotação dos resultados encontrados, carimbo e cartazes para divulgação do Processo de Trabalho: “consulta de enfermagem na rua”. (ANVISA, 2004; LOMBARDI, 2009; BRASIL, 2015)

4B-Composição e Distribuição da Equipe de Trabalho

A equipe após treinamentos de todos envolvidos foi constituída por três docentes, oito alunos de graduação de enfermagem (Internos - 8º período) e uma bolsista do projeto. A classificação sanguínea e a distribuição de preservativos foram realizadas em parceria com o projeto “Doação de Sangue” composta por um professor e por dois graduandos de enfermagem.

A distribuição da equipe, no primeiro momento, foi alocar quatro internos na pré-consulta e quatro nas mesas para realização das consultas de enfermagem, outra mesa foi ocupada por um docente para realizar as orientações pós-consulta. As atividades de pré-consulta e consulta foram supervisionadas por dois docentes. O bolsista foi escalado para dar suporte com reposição de recursos e atender às necessidades e contatos dos cinco participantes. A distribuição da equipe de tipagem sanguínea foi coordenada pela professora do projeto “Doação de Sangue”

4C-Fluxograma do Processo de Trabalho

Preparo do local → Chamada / Recrutamento dos pacientes → Pré-consulta → Consulta de Enfermagem → Orientação pós-consulta → Encaminhamentos.

Etapas:

A-Processo de Trabalho – Pré-execução junto à comunidade

- Identificação do espaço na rua para instalar próximo a banheiro e lavatório / pontos para colocar as mesas e espaços para processar o fluxo das pessoas;
- Reunir a equipe para tratar dos detalhes a serem realizados no trabalho
- Orientação dos internos sobre as intervenções/atividades a serem realizadas;
- Organização dos recursos necessários para realização do Trabalho;
- Transportar o material para os locais e localizá-las nos pontos que favoreçam o fluxo das atividades planejadas.

B- Etapas para Execução do Processo de Trabalho junto à comunidade

- 1- Divulgação da Consulta na rua com cartazes e convites aos transeuntes;
- 2- Distribuição de numerários para ordenar o atendimento (ANEXO I);
- 3- Atividades relativas à Intervenção I1 - Pré-consulta
- 4- Atividades relativas à intervenção I2- Consulta de Enfermagem
- 5- Atividades relativas à intervenção I3. Orientação Pós-Consulta

5 I RESULTADOS

	Atividades	Quantidade
I1 Pré consulta (realizada com um professor de apoio ao aluno)	Atividades relativas à Intervenção I1 - Pré-consulta	xxxxxxx
	3.1- Chamada, identificação e Acolhimento	33
	3.2-Aferição da PA	33
	3.3- Aferição do PO ²	23
	3.4- Aferição da Frequência Cardíaca	33
	3.5- Verificação da circunferência abdominal	16
	3.6- Calibração e pesagem	33
	3.7- Medição da altura corporal	25
	3.8- Cálculo do Índice de Massa Corporal - IMC	28
	3.9- Aferição de glicemia capilar (Técnica)	12
	3.10- Realização da tipagem sanguínea (técnica)	14
	3.11- Registrar os dados no formulário - Cartão do paciente (ANEXO II)	33
	3.12- Encaminhar o paciente para realizar a Consulta de Enfermagem	33
I2 Consulta de Enfermagem (realizada com um professor de apoio ao aluno)	4- Atividades relativas à intervenção I2 - Consulta de Enfermagem	xxxxxxx
	4.1- Acolhimento	33
	4.2- Identificação, Entrevista / Anamnese (ANEXO III)	33
	4.3- Exame Físico → Foco nas NHB (ANEXO IV)	33
	4.4- Diagnóstico de Enfermagem → Grau de Dependência (TAOSE)	33
	4.5- Receituário → Prescrições de Enfermagem / Orientações de Enfermagem (ANEXO V)	24
	4.7- Registrar no formulário de Controle Estatístico (ANEXO VI)	
	5-Atividades relativas à intervenção I3. Orientação Pós-Consulta	xxxxx
I3 Orientação pós-consulta (realizado por docente)	5.1- Aconselhamento	8
	5.2- Orientação para realização dos Procedimentos Terapêuticos	10
	5.3- Avaliação de biomarcadores (exames laboratoriais)	3
	5.4- Aprazamento das Prescrições	7
	5.5- Educação para a Saúde (Vacinação / Uso de álcool e fumo)	xxxxx
	5.5.1 –Vacinação	16
	5.5.2-Uso abusivo de álcool e fumo	2
	5.6- Encaminhamentos (médico, nutricionista, dentista, psicólogo, fisioterapeuta, saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança e do adolescente, saúde mental, saúde do idoso)	M(4)/N(2)/ D(3)/P(1) /F(2)/SM(3) /SH(1)/ SCA(0)/ SMT(1) / Sid(4)
	5.7-Orientação sobre a Rede de Atenção Básica existente na Comunidade (SER - Sistema Estadual de Regulação / SIREG - Sistema de Regulação – transparência / acompanhamento do fluxo de atendimento)	8

Nota: Dados apurados nos mapas estatísticos.

Quadro de atividades e quantidade de atividades registradas num dia do Projeto

5A- Quadro de Riscos Operacionais

Avaliação do grau de risco que o profissional fica exposto durante a realização da atividade.

Tipos	I1-Pré-consulta	Consulta de Enf.	I3-Orientação pós
Biológicos	(**)	(**)	(*)
Químicos	(*)	()	()
Físico-ambientais	(***)	(***)	(***)
Ergonômicos	(**)	(**)	(**)
Mecânicos	(*)	()	()
Emocionais/Estresse	(**)	(**)	(*)

Nota: Mapa de Riscos - Graus: () nenhum; (*) mínimo; (**) médio; (***) alto

5B- Avaliação dos Pacientes

Aleatoriamente foram solicitadas 17 pessoas, que passaram pelas duas etapas (I1 e I2), para efetuar a avaliação do processo com base no Barema, abaixo, obtendo-se 14 avaliações de excelente e três de boa.

Barema para Avaliação do Processo de Trabalho nas etapas (Pré-consulta e Consulta)

Pontuação	Grau de avaliação	Opinião do Entrevistado	Estatística/ Resultado
1	Sofrível	Nunca faria	0
2	Regular	Faria só no último caso	0
3	Nem bom nem Ruim	Às vezes faria sim	0
4	Bom	Faria muitas vezes	3
5	Excelente	Todas as vezes Faria	14

5C- Avaliações dos Participantes na Realização do Processo de Trabalho

Questão: Como você se sentiu ao realizar essa atividade junto à comunidade?

Foram colhidas as seguintes falas e avaliações, que por si destacam a importância do processo realizado na rua.

“No início bateu um pouco de insegurança, talvez por desconhecer todas as etapas do processo e os conceitos de algumas NHB, mas depois foi fluindo e com a reação positiva dos participantes tudo for dando certo”. (aluno A);

“Gosto de atividades agitadas, gosto muito desse tipo de atividade, com o tempo vamos ficando mais rápidas no atendimento e sendo aceitos pelos pacientes. “Isso gera uma sensação de estarmos sendo úteis e importantes como profissionais de saúde”.

(aluno C)

“Foi um momento bastante rico para aplicar uma série de conhecimentos adquiridos na nossa formação na graduação. Recomendo que seja feito mais vezes e dada oportunidade para outros internos realizarem essa modalidade de atendimento”. (aluno D)

6 | CONCLUSÃO

A experiência de trazer a consulta de enfermagem para a rua, focada nas necessidades humanas básicas (NHB), foi para a equipe envolvida um momento de grandes incertezas, mas a experiência mostrou que há espaços e grandes necessidades da população para receber um conjunto de ações de saúde com significativo impacto social, além disso, é um momento importante para tornar visível o papel da enfermagem na promoção e na busca de uma melhor qualidade de vida para os usuários dos serviços de saúde. (VIEIRA et al, 2022).

As três etapas utilizadas para o desenvolvimento do Processo de Trabalho “Consulta de Enfermagem na Rua” (pré-consulta, consulta e orientações pós-consulta) mostram-se três importantes momentos para a atuação da equipe de enfermagem. Evidenciaram um espaço/ cenários para uma atuação autônoma e caracterizando firmemente o papel do Enfermeiro como coordenador da assistência, quando encaminha e/ou solicita pareceres e intervenções de outros profissionais (nutricionistas, médicos, psicólogos, dentistas, etc.) para juntos buscarem o reequilíbrio das NHB afetadas por desordens provocadas por uma doença no contexto bio-psico-socio-espiritual.

A Consulta de Enfermagem é o meio para viabilizar a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE). Ela reforça o papel do Enfermeiro e da equipe no seu propósito de oferecer, de forma eficiente e eficaz, uma assistência integral, segura e de boa qualidade.

Com a aplicação da equação de estruturação dos processos de trabalho proposta por Marinho (2009), busca-se uma forma de tornar visível e assim favorece a aplicação de um conjunto de princípios, ferramentas e procedimentos que fornecem diretrizes para um completo gerenciamento das atividades, com foco no atendimento das necessidades dos usuários dos serviços da organização.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, 2 ed. Brasília: ANVISA; 2004. **RDC nº 50** de 21 de fevereiro de 2002/ RESOLUÇÃO - RDC Nº 307, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2002

BRASIL. Estatuto da Pessoa Idosa- Lei 14.423 /2022 de 19 de julho de 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso: em 25 de jul 2022

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha humaniza SUS: Boas práticas de humanização na atenção e na gestão do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 28 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf . Acesso em 25/07/2022

_____. Ministério da Saúde. Critérios e **Parâmetros para o Planejamento e Programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS**. Portaria GM/MS n.1631/2015 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html acesso em 15/06/2022

COFEN. **Resolução COFEN 368/2018 alterada pela Resolução COFEN 606/2019**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html . Acesso em 20/07/2022

LADWIG,GB; ACKLEY,BJ. **Mosby - Guia de Diagnósticos de Enfermagem**. Tr 3ªed Rio de Janeiro, Elsevier, 2012

LOMBARDI, D.M. **Gestão da assistência à saúde**. Rio de Janeiro: LTC, 2009.

MAIA, A.R.B. et AL. Relação teórico-prática da administração em enfermagem vivenciada em uma unidade de saúde: relato de experiência. **Glob. Acad. Nurs.** 2021; 2(1):e77. Acessível em : <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200077> acesso em 22/07/2022

MARINHO, A.M. Técnicas para Melhoria dos Processos de Trabalho nas Unidades de Saúde. Cap. 36. In: **Tratado de Cuidados de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. Coordenado por: FIGUIREDO, N. M.A et al. São Paulo: editora Roca, 2012

MARINHO, AM. **Sistematização da Assistência de Enfermagem** - SAE, Exame Físico e Registros de Enfermagem, documento digital, 36 p. 2018.acessível em: <http://www.professorantoniozinho.com.br/> acesso em 25/07/2022

MARINHO, A.M.; PEREIRA, S.S; XAVIER, M.L. RIBEIRO, J.M. A estrutura do processo de trabalho na aplicação de imunobiológicos: proposta de um modelo. Cap.2 in: **Enfermagem moderna (recurso eletrônico): bases de rigor técnico e científico 6** / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra – Ponta Grossa – PR Atena editora, 2020

MOTA, F.C.P. A teoria geral dos sistemas das organizações. **R. Adm.Emp.** 11(1),17-33 jan./mar.1971 Disponível em: < <http://scielo.br/pdf/rae/v11n1/v11n1a03pdf>> Acesso em jun.2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -RJ- SES-RJ Protocolos da Atenção Básica. 2012. acessível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf> acesso em 25/05/2022

VIEIRA, C.M.N.S; MARINHO, A.M.; VIEIRA, R.V.N.V. **Práticas Lúdico Terapêuticas de Apoio à Saúde do Idoso**. In: Longevidade Caminhada para o Envelhecimento. Organizadores: OLIVEIRA, M.A.M.; LIMA, N.O.; SOUZA, W.P.S. pág. 163-201.Ed.Innovate. 2022.

ANEXO I - NUMERAÇÃO / ORDEM DE ATENDIMENTO



PROJETO: Técnicas e Estratégias de Melhoria dos PT em US
CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM NA RUA
CARTÃO DO CIDADÃO / PACIENTE

Número / Ordem de Atendimento na Pré-consulta e na Consulta de Enfermagem

Nº	ASSINALAR com "X" se for PRIORIDADE por LEI
Data	Assinatura / Carimbo

ANEXO II- CARTÃO DO PACIENTE



PROJETO: Técnicas e Estratégias de Melhoria dos PT em US

CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM NA RUA

CARTÃO DO CIDADÃO / PACIENTE

Hora de Início do atendimento:	Hora de Término:
Nome:	Idade:
PÁ: PQ²: Pulso: Peso:	Altura: IMC: Adipometria:
Glicemia Capilar:	Tipo de Sangue:
Data:	Assinatura / Carimbo

ANEXO III – INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, ENTREVISTA / ANAMNESE



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem

CONSULTA DE ENFERMAGEM

CONSULTA DE ENFERMAGEM

Data: ___/___/___

Histórico

1) IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Nº do Prontuário/Matrícula/ Registro: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ Etnia: _____ Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____ Religião: _____ Renda Familiar: R\$ _____

Escolaridade: _____ Nº filhos: _____ Idade dos Filhos: _____

Tel.: _____

2) QUEIXA PRINCIPAL: _____

3) ENTREVISTA:

Locomoção: Deambulando Muleta Cadeira de rodas Outros: _____

Histórico Familiar: _____

Cirurgias anteriores: _____

Comorbidades: HAS Diabetes Mellitus Cardiopatias Outros _____

Medicações em uso: _____

Alergia: Não Sim. Qual? _____

Tabagismo: Não Sim Há Quanto tempo? _____ Maços/dia _____

Etilismo: Não Sim Há Quanto tempo? _____ Frequência: _____

Vida sexual ativa? Não Sim, Nº de parceiros: _____

Grau de dependência: Independente Dependência Parcial Dependência importância.

Padrão de sono: Satisfatório Insatisfatório

Auto-estima: Verbaliza sentimentos positivos Verbaliza sentimentos negativos (depressão, sofrimento moral)

Gregária: Possui rede de apoio favorável Não possui rede de apoio favorável

Observações: _____

ANEXO IV-ROTEIRO DE EXAME FÍSICO COM FOCO NAS NECESSIDADES HUMANAS (NHB)

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO das NHB		Grau de Dependência → Diagnósticos de W.A. Horta em Relação às NHB →TAOSE
EQUAÇÃO de PALAVRAS de Marinho: 4M 10A 3E + 1T4I1A + 2C 2R2F + 1G 1O 2L + 2H 1D 5S + 1P2N		Independente (I) Dependente Parcial (DP) = DPA(ajuda); DPO(orientação); DPS (supervisão); DPE (Encaminhamento) Dependente Total (DT)
1M	Mobilidade -Por Exemplo: DT para Mobilidade no Leito; ou DPA para mobilidade no leito; ou DPO para Mobilidade no Leito; ou DPS ou DPE	DT/PPA/DPO/DPS/ DPE
2M	Mecânica Corporal	
3M	Motilidade	
4M	Morte - Finitude	
1A	Alimentação	

2A	Autoestima	
3A	Auto realização	
4A	Autoimagem	
5A	Atenção	
6A	Amor	
7A	Abrigo	
8A	Ambiente	
9A	Aceitação	
0A	Aprendizagem	
1E	Eliminação	
2E	Estado Mental → OTE	
3E	Exercício e Atividade Física	
1T	Terapêutica	
1I	Integridade Cutaneomucosa	
2I	Integridade Física	
3I	Isolamento Social (para reflexão)	
4I	Isolamento Terapêutico	
1A	Acuidades (Visual; Auditiva; Tátil; Palatina e Olfativa)	
1C	Comunicação	
2C	Criatividade	
1R	Recreação e Lazer	
2R	Regulação (Venosa / Imunológica/ Neurológica/ Hidrica/Hormonal/ Térmica / Crescimento Celular / Eletrolítica	
1F	Fé (Religião/ Espiritualidade)	
2F	Filosofia de Vida	
1G	Gregária	
10	Oxigenação	
1L	Liberdade	
2L	Locomoção	
1H	Higiene / Cuidado Corporal	
2H	Hidratação	
1D	Deambulação	
1S	Sinais Vitais	
2S	Sono e Repouso	
3S	Sexualidade	
4S	Segurança Emocional	
5S	Segurança Física e Riscos de infecção → Segurança do Paciente (6 METAS→ Identificação do Paciente / Comunicação Efetiva / Medicação Segura/ Cirurgia Segura/ Higiene das mãos/ Prevenção de Quedas e de Úlceras de Pressão)	
1P	Participação	
1N	Nutrição	

2N	Nível de Consciência
<p>Os diagnósticos de ENFERMAGEM pela Taxonomia NANDA são os déficits ou desequilíbrios das NHB que decorrem de uma patologia FÍSICA ou MENTAL (O ser humano é um complexo bio-psico-sócio-espírito-cultural). Nós podemos CLASSIFICAR o DÉFICIT de cada NHB como INDEPENDENTE; DEPENDENTE PARCIAL ou DEPENDENTE TOTAL. Para buscar o reequilíbrio das necessidades o Enfermeiro deve FAZER as PRESCRIÇÕES e INTERVENÇÕES de ENFERMAGEM. Em várias situações ele tem que solicitar a participação de outros PROFISSIONAIS (médico, nutricionista, dentista, fisioterapeuta, psicólogo, etc.), para ajudar com medidas multidisciplinares na busca do equilíbrio da NHB. comprometidas.</p> <p>Apesar de listadas como NHB algumas poderão ser melhor classificadas como EMOÇÕES / SENTIMENTOS, por exemplo: autoimagem, autoestima, autorealização, amor, fé, filosofia de vida, segurança emocional e liberdade.</p>	

Referência: VIEIRA et al, 2022; MARINHO, 2018

EXAME FÍSICO - Definições // significados das necessidades humanas básicas (NHB)

1) Mobilidade – Observar limitação de movimentos seja dos membros superiores, dos membros inferiores, tronco ou pescoço, seja por artefatos e/ou parestesias ou paralisias. /// Avaliação sobre **Repouso no Leito**-Relativo, absoluto ou sem restrições. Avaliar se em cama com grades elevadas? Qual decúbito? Encontra-se com restrição mecânica? Em que segmento corporal? Está com aparelho ortopédico? Especificar. Quais os métodos utilizados para evitar lesão por pressão? Colchão piramidal? Colchão Pneumático? Placas de Proteção? Na primeira anotação o registro é da posição em que você encontrou o paciente e no decorrer do plantão, a cada 2 horas, é preciso anotar em que decúbito foi colocado o paciente, além das medidas de proteção utilizadas, como coxins, e os sinais e sintomas observados (alterações cutâneas, etc.). /// **2) Motilidade** – Observar limitação dos movimentos intestinais (ílio paralítico) e de trompa de Falópio. Associar com eliminações intestinais e gases, constipações, diarreias, etc. /// **3) Mecânica Corporal** – Observar limitação dos movimentos de rotação das articulações, abdução, adução dos membros superiores e inferiores; limitação nos movimentos de giro do corpo, do pescoço, limitação nos movimentos de abaixar e ou levantar o corpo. /// **4) Morrer** – Fim do ciclo vital por falência de órgãos vitais ou por sofrimento psíquico ou físico, extremos. (Necessidade de descanso eterno devido ao sofrimento extremo, perda da vontade de viver). /// **5) Alimentação** – ingestão de alimentos para manter a energia, a massa corporal e a sobrevivência. Identificar situações relacionadas ao apetite; inapetência; polifagia; disfagia; epigastria; uso de cateteres ou tubos para alimentação. SNG / gastróstomo. Especificar o que e quanto consumiu. Evitar ostermos “baixa” aceitação, “boa” aceitação alimentar. Esse tipo de termo não fornece parâmetros confiáveis, o que é pouco para você, pode não ser para o outro. De preferência, tente mensurar em números ou p. ex., “aceitou 1/3 da dieta”. Recusou a dieta? Qual o motivo? Está em jejum? Especificar no início da anotação o motivo, se é para cirurgia, tipo de cirurgia, ou se é para algum exame. /// **6) Autoimagem** – Como a pessoa se percebe no seu bio-psico-socio-culturo-espiritual. /// **7) Autoestima (status)**- Situações limitadoras da sua busca de sucesso e da felicidade, que geram os complexos de inferioridade e de superioridade. /// **8) Auto realização** – Satisfação na busca de seus objetivos pessoais e profissionais e posição alcançada e reconhecimento pelos seus pares e pela sociedade. /// **9) Aprendizagem** – Sobre si, sobre a doença, sobre riscos à saúde, sobre a terapêutica medicamentosa etc. Orientações dadas, as condutas adotadas e os Resultados das mesmas. /// **10) Atenção** –necessidade de ser vista e ouvidas em relação ao seu problema de saúde, motivo que o levou a buscar ajudar, exclui-se aqui a

transtorno de personalidade que necessita de assistência psicológica. /// **11) Aceitação** – necessidade de ser aceito e acolhido da forma em que se encontra seja sujo, mal-cheiroso, delinqüente /criminoso, mal vestido ou mesmo ao contrário, no sentido de receber o tratamento para a situação que o levou a procurar ajuda. /// **12)Abrigo** – Local onde a pessoa será atendida, acolhida, recebida, tratada. /// **13)Ambiente** – Moradia – Identificar tipo de moradia, seus cômodos, localização, existência de saneamento básico: água encanada, rede de esgoto, sistema de recolhimento de lixo, luz elétrica, etc. (**ACOLHIMENTO** (=relativo a contemplar as NHB de Aceitação (vida familiar; vida na comunidade; vida no trabalho); Abrigo; Atenção e Amor) e Segurança Emocional – Atitude relacional entre o profissional, a família e o Paciente na conquista da sua Confiança e fé (crença de que está sendo cuidado por uma equipe competente e capaz de resolver seu problema de saúde)). /// **14)Eliminações** – (Intestinais, vesicais e sudoríparas) – Informações sobre evacuações: frequência; características; quantidade; alterações. Micções: frequência; características. Quantidade e alterações. Menstruação: DUM; hábitos e Alterações. (Vesical - Espontânea? Por sonda vesical de demora? por sonda vesical de alívio? Com coletor? Cistostomia? Quantidade? Mensurar o volume em ml, sempre que mantiver sonda, estiver em controle de diurese ou em balanço hídrico. Quais as características? Coloração (amarelo-claro, escuro, alaranjado)? Odor (fétido, característico)? Presença de anormalidades? Hematúria? Piúria? Disúria, resíduos?). (Intestinal - Presente? Ausente? Há quantos dias? Via de eliminação em caso de Ostomia, descrever qual- Ileostomia, jejunostomia, colostomia. Episódios: Geralmente na 1ª anotação registra o paciente referiu, mas nos respectivos horários, descreve-se após cada episódio. Quantidade: pequena, média ou grande quantidade. Consistência: Pastosa? Líquida? semi-pastosa? Qual frequência? Características: Coloração, odor, consistência, quantidade. Queixas). /// **15)Estado Mental - Orientação no Tempo e no Espaço (OTE)**- Avaliar grau de orientação no tempo e no local, avaliar memória, etc. Avaliação da orientação no tempo: “Que dia da semana estamos?” . Avaliação da orientação no espaço: “Onde você está?” . /// **16)Exercícios e Atividades Físicas** – Levantar prática de atividades físicas X sedentarismo. Levantar tipo de atividades e frequência. /// **17)Terapêutica** – Levantar uso de medicamentos, se prescritos ou de uso voluntário; avaliar uso adequado dos medicamentos. Levantar alergias a medicamentos. /// **18)Isolamento Social para Reflexão** – levantar o uso desses momentos íntimos, associar às causas (religiosas, sexualidade, etc.). /// **19) Isolamento Físico – Isolamento protetor (terapêutico)**.Para evitar contrair infecções e/ou disseminá-las para o ambiente ou outras pessoas. /// **20)Integridade Cutaneomucosa** – Integridade da pele (integridade cutaneomucosa): Inteira? Lesão? Observar lesões na pele e mucosas avaliar causas e tipos de lesões, flebites, cicatrizes, calosidades, rachaduras, hematoma, icterícia, prurido, edema, palidez, cianose, úlceras (varicosa / de pressão), escoriação, hiperemia, turgor da pele; uso de drenos/ cateteres, estomas, Cavidade Oral e mucosa do sistema geniturinário (inflamações, irritações) Mamas: lesões, massas e nódulos, etc.- USAR a ESCALA de RISCO para CONTRAIR ÚLCERAS de PRESSÃO (Escala de Norton). Em caso de lesão- Especificar: Tipo, tamanho, localização e outras características, se houver. Neste caso utilizamos o termo “Apresenta”. P. Ex.: “Apresenta lesão escoriativa, de 4,0 x 5,2 cm, em região Antero-medial da perna D, com exsudato seroso, em pequena quantidade (quando não for possível mensurar o volume em ml).” Hemorragia, edema, descamação, hematoma, incisão cirúrgica, cicatriz. ///**21)Integridade física** – Observar e

questionar presença cansaço aos esforços; estase jugular; presença de fraturas ósseas, leões musculares (atrofias), leões de tendões e articulações; Força muscular (redução); Tônus muscular (redução); câimbras; Lombalgias; Dentição; Prótese. Presença de massa palpável na Cavidade Abdomine; Abdomine: Plano x Globoso x distendido x flácido x indolor x doloroso à palpação; hepatomegalia; esplenomegalia; Circunferência Abdominal; membros aquecidos; temperatura diminuída na região /// **22)Acuidades** -Sentidos (órgãos dos) – Observar deficiências na visão, na audição; acuidade (normal / alterada) órteses. No tato, no olfato e no paladar. /// **23)Comunicação** – Modos usados para se comunicar (verbal e não-verbal) com as pessoas e com o mundo; AVE com perda da voz; Estrangeiros etc.. /// **24) Criatividade** – Buscar as formas e os meios usadas pelo paciente para expressar a sua imaginação, habilidades, criatividade. /// **25)Regulação (envolvendo o sistema neurovegetativo, ele não é controlado pela vontade do ser humano)** - Regulação Venosa – Contração – descontração vascular – Influenciando na Pressão arterial), pele (corada x descorada= perfusão periférica); sudorese; pele fria, pele pegajosa; Imunológico (ALERGIAS - reação de autoproteção provocado por reações alérgicas ou de uso de imunobiológicos – Vacinas), presença de Linfonodos; Regulação Neurológica (estímulos dolorosos, dormências, etc.); Regulação Hormonal (TSH, T3,T4, Insulina, Vitamina D, etc.); Regulação Hídrica (retenção ou eliminação de líquidos –Renal; sudorese); Regulação da Temperatura (hipotermia, hipertermia, febre intermitente); Regulação do Crescimento celular (Mitose, Meiose); Regulação Eletrolítica (captura dos eletrólitos nos alimentos). /// **26)Recreação e Lazer** – Identificar os hábitos e frequência de atividades de lazer (jogos, viagens, TV, revistas). /// **27)Fé-** Cresças em culturais e/ou religiosas; vida religiosa/ crença de que a equipe de saúde esta pronta e devidamente preparada para resolver seu problema de saúde. /// **28) Filosofia de Vida**→ opção de ser entendido e respeitado por suas escolhas e atitudes./// **29) Gregária** – Capacidade de socialização, de interação com as pessoas, grau de timidez. /// **30)Oxigenação** – Observar perfusão nas extremidades, coloração das mucosas, se usa oxímetro digital (PCo2> 96%); eupneia, dispneia, ortopneia, respiração com prótese; etc. /// **31)Liberdade** – Avaliar capacidade para decidir sobre condutas e realização de procedimentos invasivos durante a hospitalização e/ou acompanhamento do seu problema de saúde./// **32) Locomoção** – Capacidade de deslocamento de um lugar para o outro, se necessita de cadeira de rodas, macas, carro, ambulância etc.. /// **33)Hidratação** – capacidade e adequação de ingerir líquidos para manter o corpo saudável; média de ingesta hídrica por dia./// **34) Higiene Corporal / Cuidado corporal** – Necessidade e Capacidade de realizar higiene dos cabelos (avaliar características: secos, oleosos, longos, caspas, pedículos /lêndeas, seborréia, textura do cabelo, lesão no couro cabeludo); higiene das cavidades auricular; nasal; olhos; Oral – dentição/ leões na mucosa -gengivas; banho /higiene da pele/ corpo; higiene íntima; unhas dos pés e mãos aparadas e limpas; se homem barba feita; mulher tricotomia das axilas; estado geral; vestuário etc. /// **35)Deambulação** – avaliar a capacidade de deambular com as próprias pernas (dependente x independente); alinhamento e equilíbrio quando em pé e caminhando; Uso de artefatos; Acamado. Avaliar se é deambulante? Tipo de marcha? Deambula com dificuldade? Com auxílio da Enfermagem? Locomove-se em cadeira de rodas? Com auxílio de muletas, bengala ou andador? /// **36)Sinais Vitais** – Temperatura (aferição com termômetro em mais de um ponto se necessário (axilar, oral, retal); Pulso (Radial, poplíteo, femoral, pedioso, apical com estetoscópio; ritmo, assistolias, bigeminismos,

sopros, etc.); Frequência Respiratória(eupneia; dispneia; ortopneia; traqueostomia; TOT; Ventilação mecânica); Expansão do Tórax: Simetria / Assimetria; Tosse; Expectorações (características); murmúrio vesicular; Ruídos Adventícios; roncos; Estertores; Sibilos e Pressão Arterial. Dor: Localização; Características; Fatores de Melhora; Fatores de Piora; Intensidade (EVA – 0 a 10). /// **37)Segurança Emocional (Estado Emocional)** – Levantar medos, inseguranças vinculadas ao seu estado de saúde; estado emocional aparente. - Calmo? Apático? Alegre? Preocupado? Hostil? Agitado? Qual o comportamento que retrata o estado emocional do paciente? Por exemplo: “Refere estar triste longe dos filhos e choroso durante o diálogo”. /// **38)Segurança Física** – Prevenção de riscos [biológicos (infecções); químicos, físico-ambientais, mecânicos, ergonômicos e de estresse]; Riscos (de infecção; riscos de atrofias pela imobilidade: riscos de acidentes; riscos de conflitos, etc.); imunizações: hepatite; gripe; tétano; exames (médico e odontológico) periódicos; etilismo; tabagismo; uso de drogas ilícitas./// **39)Sono e Repouso** – Levantar insônia, período de sono, se usa medicamentos para dormir. Levantar horário que costuma dormir; tempo de sono/ período de sono; hábitos: dorme durante o dia; uso de medicamentos para dormir (qual?). ///**40) Sexualidade** – Atividade (ativo x inativo); relacionamentos, preferências sexuais, uso de preservativos, parceiros etc. /// **41)Segurança Física / Segurança do Paciente**→ Prevenção de Riscos= Associados à Segurança do paciente – Seis eixos da OMS encampados pelo MS: Identificação do Paciente; Comunicação efetiva; Uso seguro de medicamentos; Cirurgia segura, Higienização das mãos, prevenção de quedas e de úlceras por pressão. /// **42) Participação** → Necessidade de contribuir, ajudar, participar em um grupo social ou produtivo. ///**43)Nutrição** – Ingestão equilibrada de alimentos com o conjunto de nutrientes essenciais a manutenção da qualidade de vida do ser humano (protídeos, glicídios, lipídios, sais minerais, vitaminas, fibras(celulose) e água). USAR o $IMC = P / H^2 \rightarrow +/- 25$ /// **44)Nível de Consciência** - usar a escala de Glasgow – Observar grau de consciência; ausência de resposta (verbal, dolorosa); confusão; sonolência; torpor; inconsciência; sedação; Glasgow. Pupilas: isocóricas; Anisocóricas; Midriáticas; Mióticas. Qual nível de consciência do paciente? Letárgico? Obnubilado? Torporoso? Comatoso?

ANEXO V- RECEITUÁRIO


Universidade do Estado do Rio de Janeiro
 Centro Biomédico
 Faculdade de Enfermagem



CONSULTA DE ENFERMAGEM

NOME: _____ Registro: _____
 INTERVENÇÕES / ATIVIDADES = PRESCRIÇÕES

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Carimbo: _____

ANEXO VI- MAPA DE CONTROLE ESTATÍSTICO



PROJETO: Técnicas e Estratégias de Melhoria dos Processos de Trabalho em Unidades de Saúde
-MAPA ESTATÍSTICO – CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM NA RUA

Iniciais	Sexo	Idade	Profissão	Diagn. Enfermagem	Diagn. Médico	Sinais Vitais	Principais Intex. / Atividades	Início	Término	Profissional

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento 47, 48, 67, 68, 206, 208

Adolescente 126, 206, 208, 223

Alimentação saudável 46, 47, 97, 120, 122, 123, 124, 167

Ansiedade 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 116, 228, 229, 231

Atenção primária 3, 112, 113, 114, 116, 119, 174, 176, 178, 180, 190

B

Bruxismo 83, 92

C

Câncer 12, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 132, 135, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Consulta de enfermagem na rua 200, 201, 205, 206, 210

Covid-19 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 24, 30, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 89, 91, 92, 152, 220, 221, 223, 224, 227, 229, 230, 232

Criança 8, 9, 27, 68, 206, 208

D

Diabetes mellitus 11, 42, 131, 135, 170

Doença 2, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 55, 62, 67, 68, 69, 94, 95, 97, 98, 101, 104, 107, 108, 116, 121, 131, 132, 133, 135, 141, 142, 144, 149, 152, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 192, 194, 195, 196, 210, 215

Doenças crônicas não transmissíveis 116, 127, 129, 228

Dor 31, 33, 37, 54, 55, 56, 58, 60, 62, 64, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 113, 116, 119, 218

E

Efeitos colaterais 176

Endemia 183, 185

Envelhecimento 2, 55, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 105, 107, 109, 115, 116, 117, 121, 124, 126, 168, 179, 211, 220, 221, 231, 232

Equipe multiprofissional 175, 181

Estilo de vida 21, 25, 27, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 83, 93, 94, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 206, 228

Estratégia da Saúde da Família 6, 180, 188, 196

Exercício físico 59, 61, 120, 123, 124, 131, 230

Expectativa de vida 127, 128, 129, 131, 133, 134, 136, 221

G

Ganho de peso 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Gravidez 7, 8, 32, 41, 42, 46, 48, 69, 73

H

Health 1, 8, 9, 28, 29, 31, 39, 40, 49, 50, 51, 52, 63, 72, 79, 80, 82, 92, 93, 103, 104, 105, 106, 108, 113, 118, 121, 126, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 175, 181, 184, 198, 199, 200, 201, 221, 232

Hipertensão arterial sistêmica 11, 170

I

Idoso 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 206, 208, 211, 222, 223, 226, 229, 230, 231, 232

Indicadores epidemiológicos 10, 70

Infecções sexualmente transmissíveis 66, 69, 73

M

Malária 141, 150, 152, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Medicamentos 2, 7, 8, 68, 169, 170, 171, 172, 173, 181, 216, 218

Meio ambiente 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 203, 204

Miopia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Morbidade 11, 20, 31, 37, 38, 135, 179, 183

Mortalidade 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 55, 73, 94, 98, 99, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 179, 197, 229

Mulher 32, 33, 37, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 58, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 92, 104, 206, 208, 217

O

One Health 140, 142, 143, 150, 152, 153, 154

Orientação 12, 13, 69, 77, 169, 170, 171, 172, 206, 207, 208, 209, 213, 216

P

Pandemia 10, 11, 16, 18, 24, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 125, 143, 148, 150, 230

Podcast 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Políticas públicas 78, 95, 109, 111, 112, 117, 141, 146, 151, 174, 195, 222, 232

População 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 38, 39, 66, 69, 75, 84, 88, 89, 94, 95, 97, 100, 103, 107, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 133, 134, 135, 138, 143, 146, 172, 173, 174, 179, 180, 185, 186, 187, 189, 191, 197, 201, 210, 220, 221, 222, 223, 227, 228, 229, 230, 231

Profissionais de saúde 42, 46, 67, 77, 78, 79, 82, 93, 96, 97, 100, 101, 102, 113, 174, 175, 176, 209

Promoção da saúde 1, 2, 7, 21, 66, 69, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 122, 126, 127, 146, 167, 179, 227

Q

Qualidade de vida 1, 2, 6, 7, 32, 33, 37, 38, 46, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 69, 83, 89, 92, 95, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 142, 145, 146, 170, 172, 210, 218, 226, 227, 228, 231

R

Rede de atenção básica 206, 208

Religião 127, 128, 129, 134, 214

S

Saúde da mulher 47, 49, 67, 206, 208

Saúde mental 73, 89, 90, 114, 119, 206, 208, 220, 223, 224, 227, 229, 230, 231

Saúde pública 2, 2, 3, 4, 9, 11, 21, 27, 39, 63, 66, 71, 72, 75, 90, 95, 103, 104, 105, 107, 108, 117, 118, 126, 143, 145, 149, 151, 152, 167, 168, 169, 181, 184, 195, 197, 198, 199, 221, 232, 233

Serviços de saúde 2, 4, 76, 78, 98, 100, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 143, 144, 180, 183, 185, 188, 191, 195, 197, 198, 199, 210, 211, 230

Sistema único de saúde 2, 2, 3, 9, 31, 34, 66, 72, 74, 113, 147, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 195, 210, 232

U

Unidade Básica de Saúde 200, 201


V


Vigilância em saúde 4, 9, 146, 147, 183, 187, 190, 195


Violência sexual 77, 79



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br


 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br