

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


Atena
Editora
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


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

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2 /
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 978-65-258-0742-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.423220911>

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



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

Apresentamos o volume 2 da coleção de sucesso “Experiências em enfermagem na contemporaneidade”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O segundo volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com reflexões durante a pandemia de Covid-19; atuação do enfermeiro no contexto da emergência; cuidado em saúde às gestantes e pacientes com diabetes; a importância da consulta de enfermagem na atenção primária; qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal.

Ademais, discute-se sobre a prevenção do câncer e assistência em cuidados paliativos e finitude da vida; violência no âmbito escolar; direitos dos usuários de saúde sob o olhar da equipe de enfermagem; automedicação e conhecimento da terapia medicamentosa por parte dos profissionais da enfermagem, bem como a importância do uso racional de medicamentos. Tais pesquisas contribuem sobremaneira para destacar o papel da equipe de enfermagem, bem como a necessidade da sua atualização constante.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em 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

REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ÉPOCA DE PANDEMIA DE COVID-19

Luiza Moura de Souza Azevedo

Suzane Bandeira Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209111>

CAPÍTULO 2..... 12

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE COVID-19

Helena Raquel Severino

Joanderson Nunes Cardoso

Davi Pedro Soares Macêdo

Uilna Natércia Soares Feitosa

Izadora Soares Pedro Macêdo

Edglê Pedro de Sousa Filho

Larissa Lacerda Lodonio

Ana Beatriz de Macedo Fernandes

Antonia Gliçariana Silva

Cicera Dionara Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209112>

CAPÍTULO 3..... 24

A ENFERMAGEM NO MANEJO AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Alcimária Silva dos Santos

Sabrina Tavares Dias de Araújo

Erlane Brito da Silva

Lanysbergue de Oliveira Gomes

Eliete Leite Nery

Felipe Nascimento Vidal

Raimundo Francisco de Oliveira Netto

Érida Zoé Lustosa Furtado

Ana Rakel Silva de Queiroz

Ana Vitória Cavalcante Cruz dos Santos

Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209113>

CAPÍTULO 4..... 33

ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Giovanna Christina Bezerra Batista

Ana Ofélia Portela Lima

Maria Vieira de Lima Saintrain
João Victor Santos de Castro
Francisca Andrea Marques de Albuquerque
Fatima Dayanne Wirtzbiki Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209114>

CAPÍTULO 5..... 47

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE DE ALTO RISCO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bentinelis Braga da Conceição
Elisgardenia Maria Lima Sérvio
Rondinelle dos Santos Chaves
Thessia Thalma Andrade da Silva
Yohanna Larissa Soares Damasceno
Sara Kele Ramalho Moreira
Luana de Oliveira
Wygor Bruno e Silva Morais
Maria Gizelda Gomes Lages
Michelle Nunes Lima
Larissa Karla Barros de Alencar
Lorena Karen Morais Gomes
Marcelo Anthony Oliveira Domingos
Clayra Rodrigues de Sousa Monte Araujo
Adriano Nogueira da Cruz
Mariana Teixeira da Silva
Bárbara Maria Rodrigues dos Santos
Francielma Carvalho Rocha Martins
Annielson de Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209115>

CAPÍTULO 6..... 56

GESTANTES COM SÍFILIS: PERFIL DE UMA POPULAÇÃO INFECTADA E REFLEXÕES SOBRE SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

Camilla Pontes Bezerra
Silvana Mêre Cesário Nóbrega
Lícia Helena Farias Pinheiro
Lidianaria Rodrigues Moreira
Leandro da Silva Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209116>

CAPÍTULO 7..... 70

O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Emili Delfina Grams
Iuri Trezzi
Fernanda Beheregaray Cabral
Giovana Dorneles Callegaro Higashi
Andressa da Silveira

Gerli Elenise Gerke Herr
Kely Rathke Bonelli
Letícia Oliveira Damitz
Maria Eduarda de Abreu Schuster
Anelise Beheregaray dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209117>

CAPÍTULO 8..... 85

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ESPECÍFICOS ASSOCIADOS À AMPUTAÇÃO EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

Maria Fernanda Silveira Scarcella
Rafaela Rodrigues Braga
Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Camila Cardoso de Araujo Costa
Camila Lobus Saraiva Freire
Karla Cordeiro Gonçalves
Sara Cleane Anjos Bento
Lisiane Pinto Gomes
Aline Borges Penna
Daniela Rodrigues Guimarães
Simone Rodrigues Campos
Lincoln Lobus Gomes freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209118>

CAPÍTULO 9..... 103

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA AUTOCUIDADO DO DIABETES MELLITUS E AS COMPLICAÇÕES NOS PÉS

Maria Fernanda Silveira Scarcella
Camila Lobus Saraiva Freire
Lisiane Pinto Gomes
Juliana da Silva Mata
Simone Aparecida de Souza Freitas
Flávia Mariana Mendes Diniz
Gabriela Freitas Pinheiro
Alanna Drumond Terri Oliveira
Ana Cecília Melo Lopes
Patrícia Paulino Cardoso
Rejane Soares Cangussu
Sara Cleane Anjos Bento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209119>

CAPÍTULO 10..... 118

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Simone Thais Vizini
Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Paulo Renato Vieira Alves

Denise Oliveira D'Avila
Flávia Giendruczak da Silva
Zenaide Paulo Silveira
Maria Margarete Paulo
Lisiane Madalena Treptow
Rosaura Soares Paczek

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091110>

CAPÍTULO 11..... 128

PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: UM OLHAR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA

Alex Sandra Avila Minasi
Prisciane Cardoso Silva
Ana Carla Ramos Borges
Giovana Calcagno Gomes
Edaiane Joana Lima Barros
Letícia Calcagno Gomes
Eduardo de Souza Saraiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091111>

CAPÍTULO 12..... 133

PREVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Simone Thais Vizini
Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Paulo Renato Vieira Alves
Denise Oliveira D'Avila
Zenaide Paulo Silveira
Maria Margarete Paulo
Lisiane Madalena Treptow
Rosaura Soares Paczek
Elisa Justo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091112>

CAPÍTULO 13..... 143

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Saulo Barreto Cunha dos Santos
Raiara Aguiar Silva
Eveline Machado de Aguiar Barbosa
Layanny Teles Linhares Bezerra
Marta Matos Castro
Maria de Fátima Moreira de Souza
Rianelly Portela de Almeida
Ana Carolina de Sousa Albuquerque
Elisângela de Jesus Macêdo Araújo
Rayane Kelly da Silva Ramos
Ana Carolina Mont'Alverne Viana Torres

Maria Danara Alves Otaviano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091113>

CAPÍTULO 14..... 155

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Eveline Machado de Aguiar Barbosa
Saulo Barreto Cunha dos Santos
Alincio Márvio Sousa Barbosa
Layanny Teles Linhares Bezerra
Raiara Aguiar Silva
Fernando do Nascimento Caetano Filho
Eliângela de Jesus Macêdo Araújo
Francisca Maria Ranielle Albuquerque Beco
Camila Rodrigues Lopes França
Ana Carolina de Sousa Albuquerque
Dágila Vidal da Silva
Ana Carolina Melo Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091114>

CAPÍTULO 15..... 165

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOPEDIATRIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Ana Caroline Escórcio de Lima
Sabrina Tavares Dias de Araújo
Lanysbergue de Oliveira Gomes
Maryanne Marques de Sousa
Luciana Stanford Baldoino
Ana Lina Gomes dos Santos
Jucielly Oliveira do Vale
Felipe de Sousa Moreiras
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis
Alcimária Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091115>

CAPÍTULO 16..... 171

OLHAR DO ENFERMEIRO FRENTE A FINITUDE DA VIDA E O PROCESSO DE LUTO NA INFÂNCIA

Claudia Cristina Dias Granito Marques
Júlia Gonçalves de Sá Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091116>

CAPÍTULO 17..... 187

O OLHAR DO ENFERMEIRO EM UM CONTEXTO FAMILIAR BASEADO NA TEORIA DE CALLISTA ROY: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Formento Bonickoski

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner
Jerry Schmitz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091117>

CAPÍTULO 18..... 195

**CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA VIOLÊNCIA COM ADOLESCENTES NA ESCOLA:
RELATO DE AÇÃO EXTENSIONISTA**

Lairany Monteiro dos Santos
Andressa da Silveira
Juliana Traczinski
Brenda Zambenedetti Chini
Ana Beatriz Nunes Freitas
Tamara Probst
Douglas Henrique Stein
Eslei Lauane Pires Cappa
Josimar Romeiro Arguelho Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091118>

CAPÍTULO 19..... 206

INQUIETAÇÕES E PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM EM ÂMBITO ESCOLAR

Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ana Paula Caetano Pereira
Ângelo Aparecido Ninditi
Priscila Tafuri de Paiva Risi
Simone Aparecida de Souza Freitas
Priscila de Oliveira Martins
Maria Ivanilde de Andrade
Paula Moraes Rezende
Tatiana Lamounier Silva
Tamara Olímpio Prado
Raiane Almeida Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091119>

CAPÍTULO 20..... 215

**CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE: UM OLHAR DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

Ana Cristina Gonçalves Moreira de Arruda
Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues
Pamela Nery do Lago
Adriana Von Sperling Viana
Natália Cristina de Andrade Dias
João Eduardo Pinho
Vinícius Martins Machado
Bianca Cristina Silva Assis Santiago
Leticia do Nascimento
Marcelo Dangllys Duarte Fernandes

Rafaela Bezerra Gama Guimarães
Adriana Simões Moreira Rocha
Daiane Medina de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091120>

CAPÍTULO 21..... 231

AUTOMEDICAÇÃO E O USO DE PSICOTRÓPICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Claudia Aline Kusbick
Jamine Bernieri
Ilo Odilon Villa Dias
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091121>

CAPÍTULO 22..... 241

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIÓIDES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA

Letícia Toss
Fabiane Bregalda Costa
Claudia Carina Conceição dos Santos
Ester Izabel Soster Prates
Elisa Justo Martins
Zenaide Paulo Silveira
Isadora Marinsaldi da Silva
Elizete Maria de Souza Bueno
Maicon Daniel Chassot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091122>

CAPÍTULO 23..... 255

PROGRAMA DE EXTENSÃO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091123>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 261

ÍNDICE REMISSIVO..... 262

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIÓIDES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA

Data de aceite: 01/11/2022

Letícia Toss

Fabiane Bregalda Costa

Claudia Carina Conceição dos Santos

Ester Izabel Soster Prates

Elisa Justo Martins

Zenaide Paulo Silveira

Isadora Marinsaldi da Silva

Elizete Maria de Souza Bueno

Maicon Daniel Chassot

1 | INTRODUÇÃO

O atual envelhecimento da população é decorrente, em parte, da evolução tecnológica e dos novos recursos terapêuticos que prolongam a vida das pessoas. Contudo, estes ainda não evitam as doenças características do envelhecimento, e com elas, as limitações e as dores.

A adoção da dor como 5º sinal vital foi recomendada pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e pela Sociedade Americana de Dor, tendo sua importância novamente reconhecida em 2001 pela Sociedade Americana para a Medicina

de Emergência (SOUSA, 2002). No mesmo ano, o alívio da dor passou a ser um dos itens avaliados no processo de acreditação hospitalar pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), resultando no reconhecimento do direito do paciente em ter sua queixa dolorosa avaliada, registrada e controlada (SILVA; PIMENTA, 2003). Pela magnitude das suas repercussões econômicas e sociais, hoje a dor já é considerada um problema de saúde pública, sendo tratada como tal pelo Ministério da Saúde, que criou em 2002 o Programa Nacional de Educação e Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (KULKAMP; BARBOSA; BIANCHINI, 2008).

Os opióides são os fármacos de escolha para o alívio da dor aguda e da dor oncológica intensa, sendo também empregados no tratamento de diversas síndromes dolorosas crônicas não oncológicas (NASCIMENTO; SAKATA, 2011).

A escada analgésica desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sistematiza a abordagem farmacológica da dor, o emprego das escalas numéricas e análogo-visuais para avaliação da dor e a discussão dos casos na equipe multidisciplinar são recursos que qualificam a assistência ao paciente. Todavia, mesmo com diversos recursos disponíveis, percebe-se que a dor muitas vezes ainda é um sintoma mal manejado. Daudt *et al* (1998) já consideravam o manejo da dor com

analgésicos opióides em pacientes hospitalizados como inadequado. Os pesquisadores atribuíram a esse fato diferentes causas, como: ansiedade dos médicos em fazer um erro de julgamento no uso de opióides e medo das complicações por parte de enfermeiros e técnicos de enfermagem - que acabam por não seguir estritamente a prescrição. Estudo mais recente também detectou aspectos subjetivos relacionados ao emprego desses fármacos pelos profissionais, como indícios de medo e preconceito, o que poderia estar contribuindo para a sua subutilização (KULKAMP; BARBOSA; BIANCHINI, 2008).

Em um documento tratando do alívio da dor oncológica e da disponibilidade de opióides, a World Health Organization (WHO) descreveu os possíveis efeitos adversos desses fármacos: constipação – sendo o mais comum-, náuseas, vômitos, sonolência, confusão mental, sedação profunda, depressão respiratória e – mais raramente – prurido, broncoconstrição e transtorno psicótico induzido por opióides (WHO, 1996). Todas essas manifestações são passíveis de serem identificadas pela equipe de enfermagem. Pela proximidade dos pacientes com os enfermeiros, com os técnicos e com os auxiliares, são estes os mais aptos a identificar, a avaliar e a notificar a dor, programando a terapêutica farmacológica prescrita, prescrevendo medidas não farmacológicas e avaliando a analgesia (FONTES; JAQUES, 2007).

2 | OBJETIVO

Conhecer o que as equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) das unidades de internação de um hospital público universitário do sul do Brasil sabem sobre fármacos opióides.

3 | METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa desenvolvido em um hospital público universitário do sul do Brasil. A população da pesquisa foi composta pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalhavam em um serviço composto por quatro unidades de internação clínica e cirúrgica da instituição hospitalar, correspondendo a 213 pessoas. Foram incluídos na amostra do estudo os profissionais que declararam ter experiência na administração de opióides, aceitaram participar do estudo e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os profissionais que, no momento da coleta de dados, estavam ausentes do trabalho, sob algum tipo de licença ou em férias. Após a aplicação desse critério de exclusão, a população ficou em um total de 178 pessoas. Foram entregues instrumentos de coleta de dados a todos os sujeitos da população que preencheram os critérios de inclusão. Os instrumentos que foram devolvidos preenchidos constituíram a amostra a ser analisada, o que correspondeu a 122 participantes. A coleta deu-se através de um questionário

anônimo com perguntas fechadas acerca do tema proposto e de acordo com os objetivos da pesquisa. Não foi solicitada a identificação do nome, tampouco da categoria profissional a qual o participante pertencia.

Os dados foram inseridos em um banco de dados no pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 19.0 e analisados por meio de estatística descritiva. Foi adotado um valor $\alpha = 0,05$ para o nível de significância.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EENF) sob o número 22089, pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA), sob o número 12-0051, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP-HCPA) através da Plataforma Brasil, sob registro CAAE número 00986112.2.0000.5327. A pesquisa foi realizada em consonância com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao término da coleta de dados, obteve-se uma amostra de 122 questionários que foram tabulados manualmente e colocados em um banco de dados. Posteriormente, utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences versão 19.0 estabeleceram-se as frequências absoluta (n) e relativa (%) para cada alternativa das seis questões. O percentual de casos também foi calculado. Este está relacionado ao total de 122 sujeitos, diferente da frequência relativa, que está relacionada ao total de respostas que foram assinaladas. Esses dados são apresentados nas tabelas de 1 a 6.

Apesar das questões terem um número exato de alternativas que deveria ser marcado, o que estava descrito no cabeçalho de cada uma delas, muitos participantes assinalaram alternativas a mais ou a menos. A primeira questão - *qual a classe farmacológica do opióide?* - era a única que tinha apenas uma alternativa correta entre as cinco apresentadas. A tabela a seguir ilustra os resultados encontrados.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Analgésico potente	117	93,6	95,9
Anti-inflamatório	1	0,8	0,8
Sedativo	7	5,6	5,7
Analgésico fraco	0	-	-
Outro	0	-	-
Total	125	100	102,5

Tabela 1 – Descrição das respostas para *qual a classe farmacológica do opióide?*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

A alternativa *analgésico potente* foi assinalada 117 vezes, o que representou 93,6% das respostas assinaladas, bem como a escolha de 95,9% dos sujeitos que responderam ao questionário. Essa questão teve um total de 125 respostas, o que indica que três sujeitos marcaram duas alternativas. A segunda alternativa mais assinalada, porém com um percentual muito inferior a primeira, foi *sedativo*, que apresentava uma propriedade do fármaco opióide. Observa-se também que as alternativas *analgésico fraco* e *outro* não foram marcadas.

Os opióides são fármacos analgésicos que mimetizam a ação de substâncias produzidas naturalmente pelo organismo, os peptídeos opióides endógenos. Há basicamente quatro tipos principais de receptores opióides, cada um com distribuição anatômica única em cérebro, medula espinhal e tecidos periféricos. A diversificada afinidade dos agentes opióides pelos receptores justifica a diferença de efeitos observados, o que remete à sua ampla aplicação na clínica (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2004). Os profissionais dessa pesquisa trabalham no cuidado a pacientes clínicos, cirúrgicos e oncológicos e não raro tem pacientes graves que precisam ser transferidos para unidades de tratamento intensivo. Segundo Fuchs, Wannmacher e Ferreira (2004), neste tipo de unidade, os opióides mais comumente empregados são fentanila e morfina, pelas suas características ideais para o uso em pacientes críticos. A fentanila é um medicamento que está disponível em todas as unidades pesquisadas, nos carros para manejo de parada cardiorrespiratória, especificamente para analgesia e sedação pré intubação orotraqueal, que são diariamente revisados pelos enfermeiros e técnicos/auxiliares responsáveis. É possível perceber a partir das respostas assinaladas que quase a totalidade dos participantes do estudo conhecem as propriedades farmacológicas do opióide.

A segunda questão – *selecione 3 (três) medidas que você mais utiliza na sua unidade para monitorização dos pacientes em uso de opióides* – apresentava somente alternativas corretas. Nessa questão, três pessoas marcaram alternativas acima do número solicitado, sendo que o máximo foram quatro alternativas, e cinco pessoas marcaram abaixo do solicitado. Essa questão teve um total de 362 respostas, como apresentado na tabela abaixo.

Alternativa	N	%	Percentual de casos (%)
Orientar paciente para avisar se sentir algum mal estar	53	14,6	43,4
Aplicar escala de avaliação da dor	98	27,1	80,3
Controle de sinais vitais	50	13,8	41,0
Observar padrão respiratório	78	21,5	63,9
Controle da saturação por meio de oximetria não invasiva	14	3,9	11,5
Vigiar alterações no sensorio	67	18,5	54,9
Monitorar função gastrointestinal	2	0,6	1,6
Total	362	100	296,7

Tabela 2 – Descrição das respostas para *medidas mais utilizadas para monitorização dos pacientes em uso de opióides.*

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

Observa-se que a alternativa mais assinalada foi *aplicar escala de avaliação da dor antes de medicar*, que representou uma das escolhas de 80,3% dos sujeitos. Os profissionais do serviço pesquisado registram a dor como 5º sinal vital, o que corrobora com a recomendação de órgãos importantes como a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública, a Sociedade Americana de Dor e a Sociedade Americana para a Medicina de Emergência (SOUSA, 2002). Segundo Ribeiro et al (2011), a dor avaliada e registrada como 5º sinal vital é uma tendência mundial desde o ano 2000. Como a mensuração dos sinais vitais é padronizada em todas as instituições de saúde, justifica-se que seja padronizada também a mensuração e o registro da dor nas rotinas de médicos e enfermeiros que cuidam de pacientes nos diferentes níveis de assistência à saúde (RIBEIRO et al, 2011). O elevado número de sujeitos que assinalou a alternativa número 2 pode ser um reflexo dos esforços da instituição para implementar um protocolo destinado ao manejo da dor, que incluem a adoção da dor como 5ª sinal vital e uma capacitação para avaliação sistematizada da dor realizada em 2010.

Estudo desenvolvido por Ribeiro et al (2011) avaliou qualitativamente o conhecimento de 27 enfermeiros acerca da dor na vítima de trauma e concluiu que grande parte (59,3%) deles desconhecia os instrumentos de avaliação da dor, e dentre os que conheciam, a escala numérica foi a mais referida. A avaliação da dor consiste em caracterizar a experiência dolorosa em todos os seus domínios e identificar os aspectos que possam estar determinando ou contribuindo para sua manifestação, de modo a aferir suas repercussões biológicas, emocionais e sociais no indivíduo. Frente à necessidade de quantificar e qualificar a sensação dolorosa foram criados instrumentos para avaliação da dor, sendo os de uso mais difundido as escalas numérica, nominal, analógica e ilustrada (MCLAFFERT; FARLEY, 2008). A despeito da instituição ainda não possuir um protocolo específico destinado ao manejo da dor, os enfermeiros e técnicos/auxiliares que trabalham nas unidades do serviço pesquisado utilizam a escala analógica visual para avaliação da

dor, que está em processo de padronização no hospital.

Ainda nesta questão, a segunda alternativa mais assinalada *observar padrão respiratório*, seguida por *vigiar alterações no sensorio*, que foram escolha de 63,9% e 44,9% dos sujeitos, respectivamente. Essas alternativas remetem a efeitos adversos conhecidos do fármaco opióide. Acredita-se que essas medidas mostraram-se bastante utilizadas possivelmente por serem de fácil aplicação pela equipe de enfermagem, que está mais próxima do paciente e conhece seu estado basal. Duarte et al (2009) afirmam que, em qualquer que seja a via de administração do opióide, a depressão respiratória não irá ocorrer abruptamente. Essa é uma complicação que ocorre sempre paralelamente a outros sinais de depressão do sistema nervoso central, como a sedação, logo, a analgesia precede a sedação que, por sua vez, precede a depressão respiratória. A sedação profunda é considerada sinal clínico de depressão respiratória iminente. Assim, a monitoração regular do nível de consciência durante todo o período de analgesia permite detectar precocemente a ocorrência de depressão respiratória (DUARTE et al, 2009). Portanto, os participantes do estudo agem corretamente ao aplicar tais medidas na monitorização dos pacientes em uso de opióides.

A terceira questão – *selecione 3 (três) medidas que você mais utiliza na sua unidade para segurança dos pacientes em uso de opióides* – também apresentava somente alternativas corretas e teve um total de 368 respostas, conforme tabela a seguir.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Observar validade da droga após diluída	54	14,7	45,0
Buscar orientação do enfermeiro e/ou do médico na administração “se necessário”	45	12,2	37,5
Registro no caderno de controle de medicações de alto risco	22	6,0	18,3
Seguimento rígido da prescrição médica	44	12,0	36,7
Cuidados na administração	111	30,2	92,5
Identificar corretamente o paciente	92	25,0	76,7
Total	368	100	306,7

Tabela 3 – Descrição das respostas para *medidas mais utilizadas para segurança dos pacientes em uso de opióides*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

Nessa questão, nove pessoas assinalaram mais alternativas do que o solicitado, sendo que o máximo foram cinco alternativas, e três pessoas deixaram de assinalar três alternativas e assinalaram menos. Observa-se na tabela que a alternativa *cuidados na administração (via, dose, tempo de administração, intervalo entre doses)* foi a mais escolhida (111 vezes), representado 30,2% de todas as respostas assinaladas e a escolha de 92,5% dos participantes. Silva (2003), afirma que em razão da enfermagem atuar na última etapa

do processo da terapia medicamentosa - o preparo e a administração dos medicamentos -, muitos erros cometidos que não são detectados nas outras etapas do sistema são atribuídos a esses profissionais. Por isso, é relevante a responsabilidade da equipe de enfermagem, pois tem a última oportunidade de interceptar e evitar um erro ocorrido nos processos iniciais, transformando-se em uma das últimas barreiras de prevenção de erros. Os participantes do estudo parecem estar cientes da responsabilidade conferida a eles, pois valorizam os cuidados na administração como uma medida de segurança para os pacientes em uso de opióides.

A segunda alternativa mais assinalada foi *identificar corretamente o paciente antes da administração*, seguida por *observar validade da droga após diluída*, representando 76,7% e 45,0% das escolhas dos participantes, respectivamente. O percentual das alternativas de número 6 pode estar relacionado ao fato da instituição estar realizando diversas ações com o objetivo de conquistar o reconhecimento internacional para a sua qualidade de atendimento através do Programa de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI). O Manual da Acreditação Internacional da JCI estabelece seis metas internacionais para segurança dos pacientes, sendo a primeira delas a identificação correta dos pacientes (FRANCISCATO et al, 2011).

Duas alternativas apresentavam idéias relativamente opostas, mas tiveram percentuais muito próximos de escolha dos sujeitos. Observa-se que enquanto 44 participantes optam pelo *seguimento rígido da prescrição médica*, número bastante similar de participantes (45) prefere *buscar orientação na administração “se necessário”*, de maneira a relativizar as prescrições, adaptando-as às reais necessidades dos pacientes. Na assistência hospitalar, a equipe de enfermagem é responsável pela tomada de decisão que precede a administração de medicação analgésica prescrita pelo médico na condição “se necessário”. Entretanto, Fontes e Jaques (2007) afirmam que muitos enfermeiros apresentam deficiências de conhecimento da dose, vias e esquemas de administração, meia-vida e efeitos colaterais dos analgésicos opiáceos, superestimando o risco de tolerância e de dependência psicológica, o que leva à administração de analgésicos em dose muito menores que as possíveis, quando a prescrição é feita neste esquema.

A quarta questão – *selecione a opção que você considera como principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides* – teve um total de 243 respostas, praticamente o dobro do esperado, que era de 122 respostas visto que era solicitado ao participante que assinalasse apenas uma alternativa. Nessa questão, 44 pessoas marcaram mais alternativas do que o solicitado no enunciado, sendo que máximo foram nove respostas marcadas pelo mesmo sujeito. Os demais dados são ilustrados na tabela abaixo.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Depressão respiratória	102	42,0	83,6
Apnéia	10	4,1	8,2
Hipotensão	24	9,9	19,7
Bradycardia	12	4,9	9,8
Taquicardia	6	2,5	4,9
Hipoxemia	16	6,6	13,1
Alteração no sensório	49	20,2	40,2
Miose	1	0,4	0,8
Constipação	5	2,1	4,1
Náuseas e vômitos	10	4,1	8,2
Prurido	1	0,4	0,8
Sudorese	7	2,9	5,7
Outro	0	-	-
Total	243	100	199,2

Tabela 4 – Descrição das respostas para *principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

Todas as alternativas apresentavam efeitos adversos bem descritos na literatura, inclusive constando nas Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil (Baltieri et al, 2004). Quanto a sua incidência, não há dados precisos. Observa-se que a alternativa *depressão respiratória* foi amplamente assinalada, em um total de 102 vezes, representando escolha de 83,6% dos sujeitos da pesquisa. A resposta *alteração do sensório* foi a segunda mais escolhida, porém seu percentual foi inferior a metade da primeira resposta, somente 40,2%.

A depressão respiratória está entre as complicações mais temidas, apesar de que - com doses adequadas e monitorização do paciente - esse risco seja raro (DAUDT et al, 1998). Em pacientes com dor pós operatória, Duarte et al (2009) estabelecem uma incidência de depressão respiratória em torno de 2,5%, porém afirmam que essa incidência varia bastante devido, principalmente, às diferentes definições desse efeito adverso adotadas na literatura. Para esses pesquisadores, a depressão respiratória pode ser definida pela ocorrência de sedação, frequência, profundidade e ritmo respiratórios e saturação de oxigênio. Contudo, nenhum parâmetro isolado é específico o suficiente para indicar a ocorrência da complicação (Duarte et al, 2009).

As repostas *mirose* e *prurido* eram corretas, assim como as demais, contudo foram escolhidas por apenas dois sujeitos. Essa ocorrência pode ser atribuída ao fato de que são sinais e sintomas menos característicos e mais difíceis de detectar, podendo ser atribuídos a diversas outras causas, inclusive reações adversas a outros medicamentos que não opióides.

Para pacientes com dor oncológica, a WHO (1996) considera a constipação o efeito adverso mais comum. Entretanto, a alternativa *constipação* foi assinalada por apenas 5 sujeitos. Pode-se atribuir esse fato ao perfil de pacientes atendido pelos sujeitos da pesquisa e também por ser uma repercussão mais tardia em relação às demais.

A quinta questão – *qual sua primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas?* – teve 135 respostas. Nela, 11 pessoas marcaram duas ou mais alternativas, sendo que o máximo foram três. A tabela abaixo mostra o percentual de escolha das respostas.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Comunicar médico	11	8,1	9,0
Comunicar enfermeiro	63	46,7	51,6
Interromper a administração	38	28,1	31,1
Monitorar sinais vitais	13	9,6	10,7
Posicionar paciente em decúbito horizontal	0	-	-
Manter grades no leito	0	-	-
Estimular movimentos de inspiração e expiração	1	0,7	0,8
Instalar oximetria	3	2,2	2,5
Fornecer suporte de oxigênio	4	3,0	3,3
Avaliar condições de sono e repouso	0	-	-
Administrar naloxona	1	0,7	0,8
Outro	1	0,7	0,8
Total	135	100	110,7

Tabela 5 – Descrição das respostas para *qual sua primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas?*.

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

É possível observar que algumas alternativas não foram assinaladas, apesar de representarem condutas pertinentes ao paciente que desenvolveu determinados efeitos adversos induzidos por um opióide: *posicionar paciente em decúbito horizontal, estimular movimentos de inspiração profunda e expiração lenta e avaliar condições de sono e repouso*. A resposta mais assinalada foi *comunicar o enfermeiro*, seguida de *interromper administração do opióide*, com 46,7% e 28,1% do total de respostas, respectivamente. Esse desfecho mostra que os profissionais parecem estar seguros quanto ao seu conhecimento e autonomia para tomar a decisão de interromper a administração do medicamento, contudo também consideram importante comunicar outro profissional que possa estar responsável pelo paciente.

Somente um participante do estudo assinalou a alternativa *administrar naloxona*. A WHO (1996) recomenda que os casos de efeitos adversos leves, como constipação, náuseas e vômitos sejam manejados com drogas adjuvantes, tais como laxativos e

antieméticos. Já em casos mais graves de intoxicação por opióides – incluindo overdose -, preconiza-se o estabelecimento de suporte ventilatório adequado, correção da hipotensão, manejo de edema pulmonar (em que são contra-indicados fármacos diuréticos) e esquema de reversão com antagonista, geralmente a naloxona (BALTIERI et al, 2004). O seguinte esquema é sugerido pelos autores: administrar 0,8 mg de naloxona intravenosa (IV), esperando que o paciente acorde. Não havendo resposta em 15 minutos, 1,6 mg de naloxona IV pode ser dada. Se mesmo assim não houver resposta, serão dadas 3,2 mg de naloxona IV, aguardando-se mais 15 minutos. Se não houver resposta, como, por exemplo, midríase, agitação, melhora no nível de consciência e do padrão respiratório, é imperativo revisar imediatamente o diagnóstico de intoxicação por opióides.

Apenas um sujeito optou por assinalar a alternativa *outro* e o fez descrevendo que sua conduta seria, simultaneamente, instalar oximetria, monitorar sinais vitais e comunicar o enfermeiro, condutas que são individualmente contempladas nas outras alternativas. *Monitorar sinais vitais* e *comunicar o médico* tiveram percentuais similares de escolha. Os achados mostram a dinamicidade com que trabalham os profissionais de enfermagem, e demonstram que a conduta é de abordagem multiprofissional, de modo que nenhuma ação é tomada individualmente ou sem o consentimento do profissional responsável, enfermeiro e/ou médico.

Na sexta questão: *que sugestões abaixo você considera mais importantes para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital?* os participantes podiam assinalar quantas respostas desejassem e ainda sugerir alguma nova que não havia sido contemplada pelo questionário. A tabela abaixo ilustra as escolhas dos sujeitos.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Protocolos de administração	44	25,7	36,1
Capacitações acerca do tema	73	42,7	59,8
Medicamentos já preparado pela farmácia	50	29,2	41,0
Outro	4	2,3	3,3
Total	171	100	140,2

Tabela 6 – Descrição das respostas para *que sugestões você considera mais importantes para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital?*

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

A alternativa *capacitações acerca do tema* foi escolha de 59,8% dos sujeitos, o que sugere que a educação permanente no ambiente hospitalar é muito valorizada pelos profissionais. Ressalta-se que os profissionais do serviço deste estudo realizaram capacitação em avaliação sistematizada da dor no ano de 2010.

Segundo Silva e Pimenta (2007), a finalidade da capacitação é sensibilizar a equipe para determinado tema e qualificar o cuidado tendo como premissa o compartilhamento

de experiência entre os cuidadores de enfermagem. Na sua prática diária, o enfermeiro participa constantemente do processo educativo. Todavia, para torná-lo consciente desse fato é necessário haver no desenvolvimento de suas ações a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação de necessidades individuais, do grupo, do paciente e da família. Esse processo é possível na educação permanente, em que se desenvolve a habilidade de aprender a aprender e de possibilitar o aprendizado (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

A alternativa *medicamentos já preparados pela farmácia* teve 41,0% de escolha, mostrando que a fase de preparo do medicamento gera alguma insegurança, o que pode ocasionar erros. Masso et al (2006) identificou em estudo multicêntrico realizado em quatro hospitais brasileiros diversos erros relacionados ao preparo e à administração de medicamentos, como erros na diluição e dosagem. Os pesquisadores destacam a importância do profissional que participa da medicação de um paciente conhecer seu papel na corrente que se forma no desempenho das tarefas, para que desenvolva tal papel com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência. A alternativa *protocolos de administração* teve 36,1% de escolha, possivelmente por representar um conjunto pré-determinado de ações a ser realizado, o que não confere muita autonomia ao profissional e talvez não contemple a diversidade de situações com que ele pode se deparar.

Com esses desfechos, acredita-se que os participantes desejam estar capacitados para promover a segurança no uso de opióides no hospital, mas também valorizam um maior envolvimento de outros profissionais no processo – como os farmacêuticos. Para Fontes e Jaques (2007), há uma grande carência de conhecimento e preparo por parte dos profissionais de saúde em relação à avaliação, mensuração e farmacologia da dor, de maneira que este fato constitui-se num desafio para o cuidar em enfermagem, sendo a prática educativa fundamental para o aperfeiçoamento da equipe.

A alternativa *outro* trouxe duas outras sugestões: a implementação de características facilmente diferenciáveis nas embalagens dos medicamentos, como cores e letras vistosas e códigos de barras; e também o maior envolvimento do profissional enfermeiro na administração do opióide, passando a assumir essa atividade. Cada uma dessas sugestões foi dada por dois sujeitos diferentes. Guideline produzido pela American Society of Hospitals Pharmacists (1993) para prevenção de erros de medicação nos hospitais estabelece que medicamentos com nomes comercial ou genérico semelhantes devem ser evitados, assim como aparências similares de embalagem e rotulagem, pois produtos semelhantes contribuem para a ocorrência de erros.

Após a descrição de frequência das variáveis do questionário, foi aplicado o teste Qui-Quadrado para verificar se havia associação entre a segunda, quarta e quinta questões. No primeiro teste, confrontando as respostas da segunda questão – *medidas para monitorização dos pacientes em uso de opióides* - com as respostas da quarta questão – *principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides* - foi

encontrada uma associação positiva ($p=0,029$) entre a resposta *observar padrão respiratório* e a resposta *depressão respiratória*. Isso significa que sujeitos que assinalaram *observar padrão respiratório* como medida de monitorização dos pacientes em uso de opióides, também assinalaram *depressão respiratória* como principal sinal/sintoma de alerta de efeito adverso induzido por opióides. Essa associação encontrada é de grande interesse, pois demonstra que os participantes da pesquisa estão tomando a conduta adequada para a detecção desse efeito adverso.

O segundo teste foi aplicado confrontando as respostas da quinta questão – *primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas* - com as respostas da quarta questão - *principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides*. Foram identificadas quatro associações positivas. A resposta *comunicar o enfermeiro* esteve associada a *hipotensão* ($p=0,005$), *bradicardia* ($p=0,009$), *alteração do sensorio* ($p=0,002$) e *sudorese* ($p=0,0025$). Neste tópico, confirma-se a função do enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, uma vez que a grande parte dos respondentes reporta-se ao mesmo ao identificar alterações no quadro de saúde do paciente. Para Vilela e Souza (2010), o poder de liderança do enfermeiro provém da posição hierárquica que ocupa na organização e dos conhecimentos técnico, científico e ético que adquiriu durante a graduação, tornando-o apto a chefiar a equipe de enfermagem. O enfermeiro usa a liderança como instrumento de trabalho ao exercer as suas atribuições, de maneira a definir o caráter de trabalho de seu grupo e da instituição, influenciando as funções administrativas, as tomadas de decisões, o crescimento e autonomia da sua equipe (VILELA; SOUZA, 2010).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer o que as equipes de enfermagem pesquisadas sabem sobre a administração e o cuidado no uso de opióides. A classe farmacológica do opióide foi corretamente determinada pela maioria dos sujeitos. Foram identificadas medidas de monitorização e segurança para pacientes em uso de opióides e reconhecidos os efeitos adversos comuns desses fármacos, assim como identificadas condutas para seu manejo. Algumas medidas para melhorar a segurança no uso de opióides na instituição foram sugeridas. A importância do trabalho interdisciplinar no processo da terapêutica medicamentosa foi reafirmada, assim como ficou clara a posição de liderança do enfermeiro na equipe de enfermagem. Capacitações acerca do tema foram bastante solicitadas, o que remete a importância da educação em serviço, principalmente por se tratar de um hospital de ensino. Protocolos de administração também foram solicitados, indo ao encontro dos esforços da instituição em padronizar rotinas e cuidados relacionados ao paciente com dor e à administração de opióides. É de interesse comum que se estenda o estudo para outros serviços de enfermagem na instituição, de maneira a ampliar a amostra e levantar dados mais concretos sobre a temática. Dessa forma, poderá contribuir para o

direcionamento das ações institucionais voltadas para a educação dos seus profissionais, constituindo-se num instrumento de melhoria da qualidade assistencial e da segurança dos clientes.

REFERÊNCIAS

American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. **Am J Hosp Pharm**, v. 50, p. 305–314, 1993. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8480790>>.

BALTIERI, Danilo Antonio et al. Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 26, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a11v26n4.pdf>>.

DAUDT, Alexander Welaussen et al. Opióides no manejo da dor: uso correto ou subestimado? Dados de um hospital universitário. **Rev Assoc Med Bras**, v. 44, n. 2, p. 106-110, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1988.pdf>>.

DUARTE, Leonardo Teixeira Domingues et al. Incidência de depressão respiratória no pós-operatório em pacientes submetidos à analgesia venosa ou peridural com opióides. **Rev Bras Anestesiol**, v. 59, n. 4, p. 409-420, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v59n4/03.pdf>>.

FONTES, Kátia Biagio; JAQUES, André Estevam. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, PR, Brasil, v. 6, n. 2, p. 481-487, out. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5361/3397>>.

FRANCISCATO, Luisa et al. Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. **Revista HCPA**, v. 31, n. 4, p. 482-486, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/21146/14967>>.

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1074p.

KULKAMP, Irene Clêmes; BARBOSA, Camila Goulart; BIANCHINI, Karine Cargnin. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.13, p. 721-731, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a22v13s0.pdf>>.

MASSO, Adriana Inocenti et al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, p.524-532, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400011&lng=pt&nrm=iso>.

MCLAFFERTY, Ella; FARLEY, Alistair. Assessing pain in patients. **Nursing Standard**, v. 22, n. 25, p. 42-46, fev 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18376633>>.

NASCIMENTO, Daiana Ciléa Honorato; SAKATA, Rioko Kimiko. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 160-165, abr-jun 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2011/v12n2/a2085.pdf>>.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marinelo Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo. v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso>.

RIBEIRO, Norma Cecília Alves et al. O enfermeiro no cuidado a vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 1, p. 146-152, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100020&script=sci_arttext>.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. **Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-13042004-085246/>>.

SILVA, Yara Boaventura da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.109-118, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200013&lng=en&nrm=iso>.

SILVA, Magda Aparecida dos Santos Silva; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. A avaliação da dor influi no controle da dor pós-operatória? **Anais do 8º SIMBIDOR**. São Paulo: Office, 2007. Disponível em: <http://www.simbidor.com.br/publicacoes/arquivos_simbidor_2007.pdf>

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.3, p. 446-447, jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300020&lng=en&nrm=iso>.

VILELA, Paula França; SOUZA, Ândrea Cardoso de. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém formado. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.591-597, out/dez. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a15.pdf>>.

WHO. **Cancer pain relief: with a guide opioid availability**: 1996. Genebra, WHO, 1996. 70 p. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544821.pdf>>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 71, 72, 73, 77, 82, 118, 119, 121, 127, 162, 169, 176, 187, 191, 193, 201

Adolescentes 72, 77, 79, 149, 166, 170, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205

Alto risco 35, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 134, 246

Amputação 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 106

Aplicativo móvel 104, 113

Assistência 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 65, 67, 68, 69, 74, 78, 79, 80, 82, 83, 87, 105, 108, 109, 116, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 193, 196, 201, 207, 211, 212, 216, 217, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 233, 234, 235, 239, 241, 245, 247, 261

Assistência de enfermagem 6, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 26, 28, 31, 33, 47, 48, 53, 116, 119, 122, 124, 126, 127, 142, 143, 144, 146, 148, 152, 153, 158, 160, 163, 169, 175, 182, 185, 186, 191, 218, 221, 223, 224, 227

Assistência pré-hospitalar 13, 15, 17, 22

Atenção primária 25, 31, 52, 54, 65, 71, 75, 78, 118, 121, 126, 127, 202, 203, 255, 257

Atenção primária à saúde 52, 71, 75, 78, 121, 127

Autocuidado 10, 72, 87, 98, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 129, 161, 240

Automedicação 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 255, 256, 257

C

Câncer do colo do útero 133, 134, 135, 136, 137, 140, 141

Consulta de enfermagem 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 145

Contexto familiar 187, 188, 189, 190, 191, 192

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 197, 202, 203, 204, 211, 212, 213, 234, 240

Cuidado 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 18, 20, 22, 30, 31, 35, 52, 53, 59, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117, 119, 120, 122, 124, 125, 126, 129, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 176, 180, 181, 182, 183, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 202, 207, 212, 222, 223, 226, 229, 230, 244, 250, 252, 253, 254

Cuidado pré-natal 71, 75

Cuidados de enfermagem 17, 22, 28, 29, 31, 32, 33, 48, 51, 53, 133, 134, 139, 155, 156,

157, 161, 162, 187, 190, 191, 229

Cuidados paliativos 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 241

D

Defesa do paciente 216

Diabetes mellitus 86, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 112, 115, 116, 117, 145

Direitos do paciente 191, 216, 227, 228

Doenças 5, 7, 14, 25, 29, 32, 33, 34, 49, 56, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 73, 79, 98, 105, 106, 109, 110, 118, 133, 139, 140, 141, 145, 157, 163, 168, 174, 181, 207, 231, 236, 241

E

Educação em saúde 30, 41, 42, 43, 48, 61, 73, 113, 145, 154, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 236, 237, 239, 255, 259

Emergência 10, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 185, 187, 188, 241, 245

Emocional 1, 2, 4, 9, 73, 82, 125, 130, 144, 145, 151, 152, 157, 162, 169, 176, 180, 200, 237

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 56, 58, 61, 70, 71, 73, 75, 78, 83, 85, 88, 89, 101, 103, 107, 109, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 139, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 198, 199, 202, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 246, 247, 250, 251, 252, 253, 254, 259, 261

Enfermagem em emergência 25, 27

Enfermagem escolar 207, 208, 209, 211, 213, 214

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 47, 48, 49, 51, 107, 110, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 132, 133, 141, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 152, 153, 156, 157, 160, 161, 163, 171, 174, 175, 176, 177, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 194, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 219, 225, 226, 230, 246, 249, 250, 251, 252, 254, 261

Equipe de enfermagem 5, 25, 26, 27, 29, 30, 39, 53, 122, 148, 151, 153, 160, 162, 164, 181, 182, 185, 191, 215, 216, 217, 218, 219, 223, 227, 228, 230, 241, 242, 246, 247, 252

Estomias 128, 129, 130, 132

F

Farmacovigilância 255, 261

Fatores de risco 25, 30, 31, 34, 41, 44, 49, 85, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 102, 107, 108, 133, 134, 136, 140, 141, 238

G

Gestantes 48, 49, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 80

H

Hospitalização 29, 33, 106, 138, 168, 171, 174, 189, 191, 192

I

Infarto do miocárdio 25, 27

Inquietações 173, 206, 207, 208, 209

M

Medicamentos 4, 39, 97, 121, 123, 138, 139, 145, 187, 193, 225, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 247, 248, 250, 251, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

O

Oncologia 144, 147, 148, 154, 156, 158, 160, 163, 166, 167, 169, 170, 185

P

Paciente 6, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 53, 58, 86, 96, 97, 99, 102, 107, 108, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 122, 123, 133, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 216, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 241, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 258, 261

Pandemia 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 197, 198, 202, 203, 211, 212, 213, 234, 240

Paternidade 71, 72, 75, 77, 79, 81, 82, 84

Pé diabético 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 110, 113, 115, 116, 117

Pediatria 166, 167, 170

Planejamento 8, 33, 63, 65, 67, 71, 72, 77, 78, 79, 81, 82, 119, 120, 121, 123, 124, 134, 140, 151, 166, 168, 169, 187, 192, 193, 212

Pré-natal 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84

Prevenção 5, 25, 26, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 49, 56, 57, 64, 66, 67,

68, 69, 73, 74, 79, 86, 87, 100, 101, 106, 107, 111, 115, 116, 118, 120, 121, 133, 134, 139, 140, 141, 142, 151, 154, 174, 179, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 207, 211, 212, 234, 237, 247, 251

Profissionais de saúde 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 17, 40, 52, 65, 66, 71, 75, 76, 78, 83, 87, 107, 108, 110, 111, 127, 153, 180, 223, 224, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 251, 255, 256, 258

Promoção da saúde 71, 72, 73, 77, 82, 118, 174, 179, 207, 211, 212, 226, 231, 238

Psicológico 1, 6, 7, 9, 109, 182, 193, 196, 201, 236

Psicotrópicos 231, 232, 233, 236, 237, 239, 240

Q

Qualidade de vida 51, 108, 118, 121, 128, 129, 131, 132, 143, 145, 151, 152, 155, 156, 157, 161, 163, 166, 168, 169, 173, 174, 176, 180, 182, 183, 197, 211, 222, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 256

R

Retorno à escola 196

Risco 4, 5, 6, 25, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 56, 61, 67, 68, 85, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 107, 108, 110, 114, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 201, 226, 237, 238, 246, 247, 248, 257

S

Saúde do homem 31, 71, 72, 75, 77, 82, 83

Saúde escolar 207, 208, 209

Segurança do paciente 19, 20, 21, 35, 46, 227, 253, 255, 256, 258, 261

Sífilis 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 73

T

Tratamento 2, 8, 25, 29, 31, 32, 34, 38, 40, 41, 42, 48, 52, 56, 57, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 79, 98, 102, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 126, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 143, 144, 145, 148, 151, 152, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 177, 217, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 230, 234, 236, 241, 244, 248, 253, 255, 257

Tromboembolia venosa 33

V

Vigilância em saúde 56, 68

Violência 3, 22, 74, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205



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

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


Ano 2022



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

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


Ano 2022