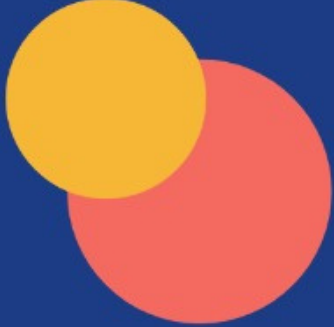




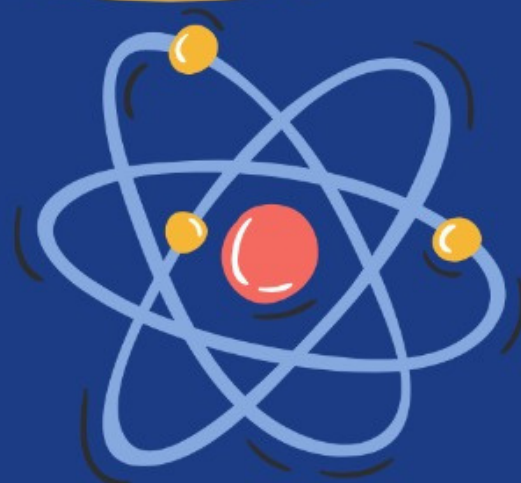
EDITORA
OMNIS SCIENTIA



**PESQUISAS E RELATOS
SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NO BRASIL**

Organizador:
Daniel Luís Viana Cruz

VOLUME 2





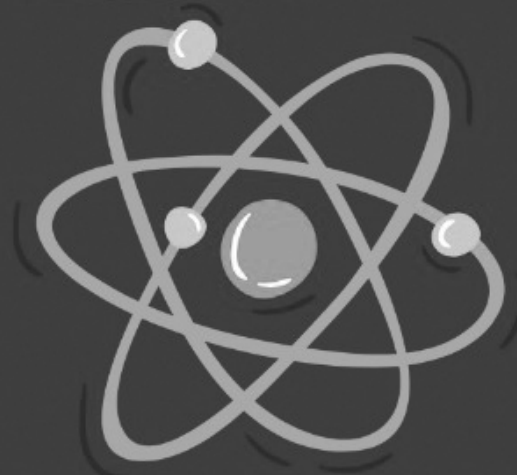
EDITORA
OMNIS SCIENTIA



**PESQUISAS E RELATOS
SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NO BRASIL**

Organizador:
Daniel Luís Viana Cruz

VOLUME 2



Editora Omnis Scientia

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P474 Pesquisas e relatos sobre ciências da saúde no Brasil :
volume 2 [recurso eletrônico] / organizador Daniel Luís
Viana Cruz. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-712-9

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9

1. Educação em saúde - Aspectos sociais - Brasil.
2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Saúde pública - Brasil.
4. Serviços de saúde - Brasil. 5. Hábitos de saúde.
- I. Cruz, Daniel Luís Viana. II. Título.

CDD23: 613

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Esse livro aborda uma gama de temas sobre a saúde, desde revisão de literatura e pesquisas até relatos de casos. Dentre os assuntos estão a promoção da educação em saúde bucal nas escolas; a prevenção e diagnóstico do câncer de boca; os métodos contraceptivos orais hormonais; método de prescrição e controle de exercício físico durante a pandemia; a prevenção do risco de quedas em idosos por meio do pilates; os transtornos alimentares na adolescência influenciadas pela mídia; o acompanhamento nutricional de um paciente com angina instável; a avaliação do uso da *Punica granatum*; casos de doença diarreica aguda; os fatores de virulência presentes e a produção de β -lactamases de espectro estendido em isolados de *Escherichia coli*; os fatores de resistência em isolados multirresistentes de *E. Coli*; as vantagens do contato pele a pele em recém-nascidos; a detecção de alterações do desenvolvimento neurobiológico na puericultura; o isolamento absoluto durante e pós-pandemia; constelação sistêmica; o uso da TCFC no diagnóstico da displasia cemento-óssea florida; a assistência do enfermeiro no processo de amamentação em primíparas; contribuição dos registros de enfermagem no processo de auditoria hospitalar; as infecções relacionadas a cateter vascular e longevidade clínica de restaurações dentárias.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 12, intitulado “FATORES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE B-LACTAMASES EM ISOLADOS DE *Escherichia coli* OBTIDOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR”. Por fim, desejo que tenha uma excelente leitura.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 115

A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO TOCANTE À SAÚDE BUCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gerson Pedroso de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/15-23

CAPÍTULO 224

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA

Gerson Pedroso de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/24-39

CAPÍTULO 340

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ORAIS HORMONAIS: SEU USO, EFEITOS COLATERAIS E INCIDÊNCIA DE FALHAS

Jocilene da Silva Paiva

Vitória Santos de Almeida

Melyssa Pinheiro da Silva

Edmara Chaves Costa

Terezinha Almeida Queiroz

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Tainara Chagas de Sousa

Samara dos Reis Nepomuceno

Julia Teixeira de Alcântara

Ermeson Moura Coelho

Maria Iasmin Terceiro Aguiar

Phamella Karyda Alves Cavalcante

Ana Clecia Silva Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/40-51

CAPÍTULO 4	52
APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO EM GRUPOS ESPECIAIS COM CONTROLE DA INTENSIDADE DE FORMA REMOTA, NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19	
Joanna Beatriz de Oliveira Silva	
João Victor Alves Souto	
Luciano Machado Ferreira Tenório de Oliveira	
Wilson Viana de Castro Melo	
Marcelus Brito de Almeida	
Edil de Albuquerque Rodrigues Filho	
Brivaldo Markman Filho	
Ary Gomes Filho	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/52-65	
 CAPÍTULO 5	 66
PILATES COMO PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Larissa Cristina Heis	
Ariely Sartori	
Gabriela Schneider	
Vítor Augusto Fronza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/66-77	
 CAPÍTULO 6	 78
INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Xênia Maia Xenofonte Martins	
DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/78-87	

CAPÍTULO 788

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM ANGINA INSTÁVEL EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE FORTALEZA-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Indira Sanders Oliveira

Xênia Maia Xenofonte Martins

Elayne Mourão Catunda Farias Andrade

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/88-97

CAPÍTULO 898

AVALIAÇÃO DO USO DA *Punica granatum*

Silvia Lopes de Aquino Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/98-109

CAPÍTULO 9110

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE DOENÇA DIARREICA AGUDA NO MUNICÍPIO DE MIRANDIBA, PE NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Silvia Helena Bezerra Santos

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/110-117

CAPÍTULO 10118

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 1 NA APS: UM RELATO DE CASO

Isabella Melchior de Medeiros

Daliany Santos

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/118-122

CAPÍTULO 11123

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE NO BRASIL

Bárbara Luíza de Arruda Araújo

Luíza Teixeira Silva

Milena Baião dos Santos Lucino

Bruno dos Santos Farnetano

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/123-135

CAPÍTULO 12136

FATORES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE β -LACTAMASES EM ISOLADOS DE *Escherichia coli* OBTIDOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR

Alexsandro Araújo Oliveira

Renata de Faria Silva Souza

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Naue

Daniel Tenório da Silva

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/136-146

CAPÍTULO 13147

FATORES DE RESISTÊNCIA EM ISOLADOS MULTIRRESISTENTES DE *Escherichia Coli* ORIUNDOS DE PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVASF

Alexsandro Araújo Oliveira

Renata de Faria Silva Souza

Mateus Matiuzzi da Costa

Carine Rosa Naue

Daniel Tenório da Silva

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/147-155

CAPÍTULO 14156

REPERCUSSÕES FISIOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS DO CONTATO PELE A PELE DURANTE O DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Marcela Rosa Da Silva

Rafaela Abrão

Vanine Arieta Krebs

Paula Cristina Barth Bellotto

Quelen da Costa Andrade

Flávia Michele Vilela Gomes

Amanda Fiorenzano Bravo

Paola Melo Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/156-166

CAPÍTULO 15167

**A DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO NEUROBIOLÓGICO NA
PUERICULTURA: UMA VISÃO COMPREENSIVA**

Darlíane Soares Silva

Juliana Andrade Pereira

Mauro Sergio Vieira Machado

Fabiana Teixeira Machado

Priscila Antunes de Oliveira

Daniele Dayane Santos Almeida

Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira

Yure Gonçalves Gusmão

Carla Dayana Durães Abreu

Aline Lopes Nascimento

Paloma Gomes de Araújo Magalhães

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/167-179

CAPÍTULO 16180

**ISOLAMENTO ABSOLUTO DURANTE E PÓS-PANDEMIA: QUAL A IMPORTÂNCIA DA
SUA APLICAÇÃO CLÍNICA**

Jardel dos Santos Silva

Lara Pepita de Souza Oliveira

Ana Csasznik

Bruna Queiroz Serrão

Paola Bitarães de Almeida

Clara Melissa Natário Martins
Maria de Lourdes Cabral de Sales Bisneta
Carla Gabriela Damasceno Barbosa
Ana Beatriz de Souza Pires
Jefter Haad Ruiz da Silva
Esaú Tavares

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/180-187

CAPÍTULO 17189

CONSTELAÇÃO SISTÊMICA NO TERRITÓRIO DA ROCINHA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA

Daniele Lopes da Silva
Fátima Helena do Espírito Santo

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/189-197

CAPÍTULO 18198

O USO DA TCFC NO DIAGNÓSTICO DA DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luís Victor Silva Ribeiro
Carla Oliveira Machado
Clara Letícia Moreira Costa
Ivigna Ferraz Neves Oliveira
Joelson Ferreira Santana
Leila Teixeira Curcino de Eça
Maislla Mayara Silva Ramos
Rita de Cássia Dias Viana Andrade
Maria da Conceição Andrade de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/198-205

CAPÍTULO 19206

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA AMAMENTAÇÃO DE PRIMÍPARAS
NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Thaís Evelin dos Santos

Bruna Izilda Martovic Martins

Paula Maria Nunes Moutinho

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/206-217

CAPÍTULO 20218

**O CONTRIBUTO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM PARA A AUDITORIA
HOSPITALAR: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA**

Lilian Brena Costa de Souza

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Clara Beatriz Costa da Silva

Mailson Queiroz da Silva

Maria Vitória Sousa Silva

Nara Jamilly Oliveira Nobre

Lídia Rocha de Oliveira

Lília da Silva Xavier de Souza

Francisco Walyson da Silva Batista

Larissa Katlyn Alves Andrade

Lícia Mara Moreira da Silva

Matheus Mesquita de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/218-227

CAPÍTULO 21228

**INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VASCULAR EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Kaio Dmitri dos Santos Aguiar

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Viviane Monteiro da Silva

Renata Bernadete Araújo Rocha

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/228-237

CAPÍTULO 22238

**UM PANORAMA SOBRE A LONGEVIDADE CLÍNICA DE RESTAURAÇÕES DENTÁRIAS
NO BRASIL**

Lara Pepita de Souza Oliveira

Jardel dos Santos Silva

Barbara Feliciano Costa

Jefter Haad Ruiz da Silva

Esaú Lucas Nascimento Tavares

Ivete Castro de Souza

Guilherme Barbosa de Freitas

Fernanda Cristina Cunha da Silva

Cristiane Maria Brasil Leal

Mylla Cristie Campelo Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-712-9/238-244

A DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO NEUROBIOLÓGICO NA PUERICULTURA: UMA VISÃO COMPREENSIVA

Darlaine Soares Silva¹

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4575510234560739>

<https://orcid.org/0000-0003-1389-2936>

Juliana Andrade Pereira²

Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes- Montes Claros- Minas Gerais
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1864885783020745>

<https://orcid.org/0000-0002-9780-1511>

Mauro Sergio Vieira Machado³

Universidade Iguaçu.

<http://lattes.cnpq.br/5119021864941928>

Fabiana Teixeira Machado⁴

Centro Universitário Metodista.

<http://lattes.cnpq.br/8345473852094149>

Priscila Antunes de Oliveira⁵

Universidade Federal de Goiás – Goiás (UFG)

<http://lattes.cnpq.br/8341680734019181>

Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE) e da Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI).

Daniele Dayane Santos Almeida⁶

Instituto de Ciências em Saúde - ICS, Centro Universitário Funorte, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3436342310773512>

Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira⁷

Instituto Federal do Norte de Minas Gerais IFNMG, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3691740904772258>

Yure Gonçalves Gusmão⁸

Faculdades Unidas do Norte de Minas, FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3039020087342964>

Carla Dayana Durães Abreu⁹

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8588521876579548>

<https://orcid.org/0000-0003-2477-146X>

Aline Lopes Nascimento¹⁰

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6746079418144207>

Paloma Gomes de Araújo Magalhães¹¹

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1985815593827953>

<https://Orcid.Org/0000-0002-3280-4236>

RESUMO: Objetivou-se compreender a percepção dos profissionais da Atenção Primária acerca da avaliação do desenvolvimento neurobiológico de crianças na consulta de enfermagem em puericultura. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo com abordagem fenomenológica e análise de conteúdo. A pesquisa foi realizada nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Montes Claros. E o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. Evidenciou-se que a prática na Atenção Primária a Saúde (APS) contribui para o aperfeiçoamento da assistência e, a detecção de alterações neurológicas de forma prévia minimiza as repercussões na vida adulta, das crianças, visto que favorece o crescimento/ desenvolvimento, adesão e continuidade de tratamentos. Além disso, a construção de vínculos entre o enfermeiro-comunidade possibilita ao enfermeiro desenvolver estratégias capazes de colaborar com a qualidade de vida e com efetividade a assistência integral à saúde infantil. Nota-se que quando a assistência é efetuada com qualidade e de forma atenta, torna-se um instrumento ativo na promoção e proteção à saúde. Para tanto, faz-se necessário que enfermeiro seja capaz de ressignificar a importância de seu papel enquanto fomentador do desenvolvimento saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária. Puericultura. Desenvolvimento.

THE DETECTION OF CHANGES IN NEUROBIOLOGICAL DEVELOPMENT IN CHILDCARE: A COMPREHENSIVE VIEW

ABSTRACT: this study aimed to understand the perception of primary care professionals about the evaluation of the neurobiological development of children in the nursing consultation in childcare. This is a qualitative study with phenomenological approach and content analysis. The research was carried out in the Family Health Strategies of the city of Montes Claros. And the study was approved by the Ethics Committee. It was evidenced that the practice in Primary Health Care (PHC) contributes to the improvement of care and, the detection of neurological alterations in a previous way minimizes the repercussions on adulthood of children, since it favors the growth / development, treatment and continuity of treatments. In addition, the construction of bonds between the nurse-community enables nurses to develop strategies capable of collaborating with quality of life and with effectiveness comprehensive child health care. It is noted that when care is performed with quality and in an attentive manner, it becomes an active instrument in health promotion and protection. Therefore, it is necessary that nurses be able to resignify the importance of their role as a promoter of healthy development.

KEY-WORDS: Primary Care. Childcare. Development.

INTRODUÇÃO

No Brasil, tendo como base o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, no ano de 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), de acordo com os princípios do no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de contribuir com a promoção e proteção a saúde da população infantil de forma integral, com destaque para assistência à primeira infância. Contemplando, os eixos estratégicos com o propósito de capacitar práticas e serviços de saúde voltados para a infância, de acordo os determinantes sociais e condicionantes, são eles: atenção qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aporte para alimentação saudável e aleitamento materno; atenção à saúde de crianças com deficiência; e vigilância e prevenção do óbito fetal, infantil e materno (GOES, et al., 2018; BRASIL, 2015).

Tais ações ocorrem principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), na qual o enfermeiro desenvolve diversas ações no cuidado às crianças, desde a gravidez até a adolescência, proporcionando-lhes o acesso e consolidando vínculos que contribuem para a resolução de problemas. E, as gestantes e puérperas reconhecem a consulta como um espaço de acolhimento por possibilitar o diálogo, permitindo o esclarecimento de dúvidas, a expressão de sentimentos e de experiências, e assim estreitando o vínculo entre a enfermeira e a gestante (OLIVEIRA FFS, et al., 2013).

Para os enfermeiros, a consulta de enfermagem em puericultura significa acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil tanto no aspecto fisiológico quanto no social, o que exige do enfermeiro um olhar criterioso para a criança e a família. Além disso, a consulta de enfermagem em puericultura permite a criação de vínculo entre a criança, a família e o enfermeiro. A prática do enfermeiro nesse contexto oferece estratégias que subsidiam a melhoria do vínculo e a habilidade de cuidado, pois a consulta de enfermagem em puericultura tem importante impacto nos indicadores de redução da mortalidade neonatal (COSTA L, et al., 2012). Nessa visão a puericultura, consiste em uma ferramenta oportuna para a realização de educação em saúde e para o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil (FERREIRA ACT, et al., 2015; VIEIRA VCL, et al., 2012; BRASIL, 2005).

A consulta de enfermagem é uma das atividades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) e deve ser realizada de forma contínua para se perceber naquelas determinadas populações quais são suas necessidades, além de prescrever e prestar cuidados que apresentem resolução e qualidade nas ações desenvolvidas. As consultas de Puericultura resultaram de forma assertiva nas ações de educação em saúde, pois contou com a formação do vínculo e participação efetiva das famílias, que sem dúvida ecoara na promoção da saúde e prevenção de agravos às crianças em acompanhamento (FUJIMORE,; ORARA, 2009).

A enfermagem possui a responsabilidade de prestar um cuidado holístico à criança e sua família, atentar para a valorização da autonomia destes sujeitos cuidadores, pois a repercussão da qualidade de vida da criança depende destes cuidados ofertados. Para tanto, destaca-se a importância de se detectar possíveis alterações e agravos de forma prévia. A fim de somar ativamente com o desenvolvimento infantil, e com a redução dos possíveis impactos na vida adulta das crianças. Sempre, em conjunto com a Sistematização da Assistência (SAE), visando a implementação das ações, efetividade e atenção integral. (WANZELER et al., 2019; COSTA et al., 2012).

Objetivou-se, com este estudo, compreender a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária sobre a avaliação e a detecção de alterações no desenvolvimento neurobiológico de crianças na consulta de enfermagem em puericultura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo com abordagem fenomenológica e análise de conteúdo (MINAYO, 2013; OSGRILBERG, 2006). A pesquisa foi realizada em cinco Estratégias de Saúde da Família da cidade de Montes Claros com 12 enfermeiros obtendo-se a amostra pela técnica de saturação teórica. Foram considerados como critérios de inclusão: Enfermeiros que aceitaram a participar da pesquisa e que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que trabalhe nas Estratégias de Saúde Família de Montes Claros com experiência mínima de seis meses na consulta de puericultura,

foram excluídos os enfermeiros em situação de férias do ofício.

O instrumento utilizado neste estudo foi uma entrevista semiestruturada composta pelas seguintes perguntas: Como é para você atender crianças na consulta de enfermagem em puericultura? Como o enfermeiro pode contribuir para a detecção precoce de alterações neurológicas na infância? Como você se sente quando atende/avalia crianças e percebe alguma provável alteração/atraso no desenvolvimento? Descreva em sua opinião qual é o papel do enfermeiro na identificação de alterações neurobiológicas em crianças na consulta de enfermagem em puericultura?

A coleta teve início após aprovação do comitê de ética com o parecer consubstanciado nº 2216213 e autorização da coordenação da Estratégia de Saúde da Família, as entrevistas foram feitas em um local reservado, no turno vespertino, e foram gravadas e transcritas na íntegra. O método utilizado para análise foi à análise de conteúdo (BARDIN, 2011). A fase de categorização se deu por meio das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados (BARDIN, 2011). Os entrevistados foram identificados com nomenclatura “Enf” em sequência de número, para garantir o anonimato, conforme o proposto pela Resolução nº 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros participantes da pesquisa, ao relatarem suas experiências acerca da puericultura, expressam um cuidado que vem sendo aperfeiçoada a cada dia na Atenção Primária a Saúde (APS), principalmente no que se refere aos achados precoces que podem interferir na vida adulta da criança. Diante dos relatos, efetuou-se a análise, na qual foi realizada uma leitura cautelosa das respostas. Procurando atingir o objetivo central deste estudo, os dados foram categorizados.

Após análise das entrevistas, identificou-se três categorias de análise a partir do eixo: “Percepção do enfermeiro sobre a detecção de alterações do desenvolvimento neurobiológico na puericultura”. Desta forma, as categorias se organizaram em: **1)** O enfermeiro sente-se importante no âmbito da detecção de alterações clínicas; **2)** Enfermeiro é o que realmente acompanha/conhece o paciente e **3)** Enfermeiro como porta de entrada nos serviços de saúde.

Categoria 1: O enfermeiro sente-se importante no âmbito da detecção de alterações clínicas

Esta etapa consiste na consulta de puericultura com acompanhamento da criança pelo profissional enfermeiro. Observa-se a preocupação do enfermeiro no querer ajudar e fazer algo que possa amenizar aquele transtorno na vida da criança e de seus familiares. Podemos afirmar isso nas falas a seguir:

Enf. 3:*[...] se for detectada principalmente na hora, eu , no meu caso, tô lá avaliando a criança na puericultura, eu vejo que alguma coisa não tá legal, tem alguma alteração, eu já venho logo, converso com a minha médica, né? ela já faz o encaminhamento, a gente já encaminha logo pro especialista pra começar o tratamento.*

Enf.8:*“Através da puericultura tem como nós contribuirmos pra detectar essas alterações, é relacionado ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança e aí intervir, né? primeiro passo encaminhando para especialistas que nos ajuda a acompanhar essas crianças e ao tratamento adequado.”*

Essa concepção do profissional, de que ao identificar alguma alteração na criança deva solicitar a presença de outro colega para auxiliar na avaliação, demonstra, sobretudo a consciência de que esse processo só pode ser efetivo com o apoio multidisciplinar. No qual todos os profissionais se envolvem para um bem comum.

A consulta de puericultura tem por finalidade realizar atendimento sistematizado de enfermagem à criança, de forma coletiva e individualizada, detectando complicações na saúde, como alterações neurológicas. Essa assistência implica num seguimento harmonizado de ações: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, e avaliação da consulta (SILVA et al., 2014). Os enfermeiros destacam que é fundamental neste processo possuir o conhecimento para distinguir o que é esperado e não esperado. Assim, eles determinam a importância das explorações diagnósticas baseadas no conhecimento clínico (YAKUWA et al., 2016).

Ademais, destaca-se a relevância de o enfermeiro investigar alterações clínicas, mas também ser ativo na observação de casos que se distanciem dos direitos humanos, como as situações de violência, no período das consultas de puericultura. É fundamental a atenção diante de fatores que englobam violência intrafamiliar, para tal, faz-se essencial a construção de programas em aspectos interprofissionais, nas fases de: avaliação diagnóstico e tratamento da problemática, para que os profissionais possam garantir de forma mais efetiva a proteção à criança. (FASSARELLA et al, 2020; FREITAS et al., 2018)

Dessa forma, durante a puericultura os enfermeiros fazem ações de promoção e prevenção à saúde que podem colaborar para detecção precoce das mais diversas alterações neurológicas. O profissional de enfermagem deve estar alerta às insuficiências da criança e identificar o ambiente em que ela frequenta, exercendo e analisando cuidados que colaborem para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde (ARAÚJO, et al., 2008).

A assistência à saúde infantil é uma atividade primordial em função da vulnerabilidade da criança nessa fase do ciclo de vida. Através do acompanhamento e avaliação da criança, atribuição do enfermeiro na APS, espera-se diminuir a ocorrência de agravos na infância, aumentando suas chances de sobrevivência. Essa avaliação vai além da anamnese e exame físico, o enfermeiro busca adentrar no cotidiano do cliente, absorvendo informações da

situação familiar socioeconômica e trabalhando de forma individual com cada criança e família. Nesse sentido, o enfermeiro consegue abordar cada família respeitando suas particularidades atendendo-as na medida do possível.

Categoria 2: Enfermeiro é importante protagonista na avaliação da criança na puericultura

A puericultura torna-se mais efetiva com a participação do enfermeiro com as consultas de acompanhamento contínuo das crianças para avaliar o crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientar às mães para a precaução de incidentes, aleitamento materno, higiene pessoal e local, bem como, o reconhecimento precoce de agravo nessa fase, tendo em vista o tratamento efetivo e adequado. Na parceria com outros setores, os enfermeiros reconhecem a importância do trabalho intersetorial e os limites de sua atividade com novas necessidades de conhecimento, quando há dificuldades para realizar casos individuais e familiares e garantir o direito da criança (YAKUWA et al., 2016). Para tal, conta com o desempenho de uma equipe multidisciplinar na atenção à criança, de modo intercalado ou conjunto, permitindo a extensão na oferta dessa assistência conforme as falas a seguir:

Enf.4: *“A consulta de enfermagem ela é um marco muito importante, né? Que com ela você consegue identificar qualquer tipo de alteração neurológica na criança e consegue fazer o acompanhamento antropométrico dela, questões de peso, altura, perímetro cefálico, perímetro abdominal, então assim, é uma consulta, né? Que ela é muito importante no desenvolvimento da criança. É onde que a gente olha também a questão das vacinas, né? Se está tudo certo, se tá tudo em dia, orienta com relação a amamentação, a vitamina A.”*

Enf.10: *Então assim, a gente fica muito atento, porque a gente faz toda aquela anamnese na criança, desde os, é, como vou dizer? Desde os principais sinais de alerta, faz todas as detecções de, observa os principais reflexos das crianças, né? tudo dentro do crescimento e desenvolvimento, que a população conhece a puericultura aqui como cd, então a mãe, cd é o que tem mais adesão aqui na comunidade, é o crescimento e desenvolvimento, então a mãe, raro as vezes dela faltar, então ela vem, porque ela sempre se importa, o peso, a altura. Na maternidade ela recebe uma cartilha, e a gente faz o acompanhamento dessa cartilha e explica para ela, ó, sua criança ela tem de estar dentro dessa linha de crescimento e desenvolvimento, acima é sinal de alerta para um desenvolvimento muito rápido, e abaixo é um desenvolvimento muito tardio. Então a gente faz, esse acompanhamento é muito importante.*

A puericultura baseia-se em um conjunto de regras e fundamentos sobre a arte de cuidar que avalia desde o estado fisiológico até a higiene pessoal da criança, sendo classificada, atualmente, como Pediatria Preventiva, a qual tem como finalidade a criança

saudável visando um adulto sadio. Desta forma, a enfermagem deve se basear em teorias próprias da profissão para proporcionar informações sobre a progressão do crescimento e desenvolvimento, tendo em vista um atendimento individualizado, no qual o objetivo é o bem-estar da criança, em função das condições socioeconômicas da família e da comunidade onde está inserida (ARAÚJO et al., 2008).

A consulta de enfermagem em puericultura significa acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, observando-a como um todo, de forma biopsicossocial, o que exige do profissional um olhar cauteloso para a criança e a família. A prática do enfermeiro nesse contexto oferece estratégia que contribui para a promoção do vínculo com a criança e a habilidade de cuidar, pois a consulta de enfermagem em puericultura tem uma relevante influência nos parâmetros de redução da mortalidade neonatal (LIMA et al., 2009)

Como as alterações neurobiológicas afetam atividades diárias da criança, os profissionais da saúde devem estar capacitados para a avaliação e reabilitação destas crianças, de forma a reduzir o impacto na qualidade de vida e convívio social destes indivíduos. Sendo assim, os enfermeiros necessitam ter conhecimento a respeito dessa alteração para poder referenciar esse indivíduo ao serviço especializado e assim de modo precoce impedir danos para a vida da criança e de sua família (COSTA L, et al., 2012)

Nesse percurso, os profissionais enfermeiros buscaram auxílio em outros saberes, reinventando práticas na tentativa de enfrentar situações problemas atribuídas a sua responsabilidade. Por esses aspectos, a conquista da autonomia das profissionais aconteceu apoiada na coletividade, podendo estar expressa de forma relativa ou absoluta em cada situação. Através dessas ações foi possível acompanhar o surgimento de um novo método de fazer consulta o coletivo, onde cada mãe pode dar e receber contribuições, tirar suas dúvidas e, juntamente com o profissional, exercer também sua autonomia (NASCIMENTO et al., 2016).

Para o enfermeiro, empreender a consulta de enfermagem significa estar realizando um atendimento integral à criança e à família, indo além das intercorrências, considerando a questão educativa, o que lhe permite prevenir precocemente os agravos à saúde. Assim, além de pesar, medir e examinar a criança inteira, ele avalia seu crescimento e desenvolvimento, a carteira de vacinação, acompanha a criança desde a gestação, buscando direcionar a família para que tenha condições de lidar de maneira satisfatória com seus problemas (MONTEIRO et al., 2011).

Categoria 3: Enfermeiro como porta de entrada nos serviços de saúde

Para o enfermeiro, executar a consulta de enfermagem representa a realização de um atendimento completo à criança, seguindo além das intercorrências, considerando as orientações educativas para a mãe durante toda a gestação. O acompanhamento da criança deve ser contínuo, garantindo a identificação precoce de alterações, possibilitando

as condutas corretas em tempo hábil, com a finalidade de possibilitar que ela tenha chances para um desenvolvimento adequado na infância, contribuindo positivamente por toda a vida. No Brasil, o principal responsável por essa assistência na atenção primária à saúde tem sido o enfermeiro.

Cabe ao enfermeiro ter o conhecimento e habilidades necessárias para avaliar a criança, tomar decisões e orientar a família. Para ofertar um cuidado completo e humanizado, o enfermeiro deve considerar o contexto socioeconômico e cultural na qual a criança está inserida.

Enf.10: *Para mim que tô na estratégia saúde da família é muito importante, porque a gente acompanha os residentes da área desde o pré-natal até o nascimento da criança. Então assim, a gente faz todas as orientações tanto para a mãe, no cuidado da criança e explica para ela os principais sintomas e sinais de alerta. Então a gente explica da importância da amamentação, dos sinais de alerta, o cuidado desde o cordão umbilical até num simples banho, a gente faz toda essa orientação. Então assim, para a gente é muito importante, porque a gente está inserido dentro da comunidade, né? Então, é até gratificante para agente.*

Enf.12: *O papel nosso é justamente identificar as alterações relacionadas aos marcos do desenvolvimento da criança, né? Então o enfermeiro tem de ter um bom conhecimento, se apropriar ao que é esperado para cada faixa etária para conseguir avaliar, né? E não só avaliar, mas orientar a mãe também e a família como estimular, então, na minha opinião, é saber identificar, saber avaliar e saber orientar quanto aos estímulos do desenvolvimento, né? E, ter segurança e propriedade para encaminhar aqueles casos que realmente são necessários, né? De atraso no desenvolvimento e de atraso neurológico mesmo.*

O enfermeiro considera a puericultura um atendimento indispensável, pois ao acompanhar as fases de crescimento da criança, poderá iniciar um diagnóstico situacional da população local, sendo o profissional considerado como elo de entrada na atenção primária à saúde.

Enf.10: *Então assim, a gente fica bastante preocupado, e assim, a população a gente é uma porta de entrada. Então, antes da população chegar procurar o médico, chegar procurar o pediatra, ela confia bastante no enfermeiro por já ter feito o pré-natal, já ter orientado na consulta puerperal a gente faz na residência, assim que a mãe sai do hospital, então a gente já começa a observar, então assim, a gente procura ser o mais precoce possível pra conseguir detectar todas essas alterações.*

Enf.8: *Enfermeiro ele tem o papel, é, como intervencionista mesmo, né? em relação dessas alterações durante a consulta de puericultura, um papel*

como intervencionista, como cuidador, que é a função principal nossa, né? do enfermeiro, porque de uma certa forma, né? cuidamos da mãe e da criança ao mesmo tempo, né? o binômio aí, mãe e filho.

Além disso, o enfermeiro exerce papel fundamental na atenção primária através das consultas de enfermagem, uma vez que as mesmas estabelecem uma maior credibilidade com o binômio mãe e filho; contudo, para que esse cuidado seja positivo é essencial que aconteça interação com a clientela que atende; ou seja, o enfermeiro deve adentrar na rotina dos seus clientes de maneira participativa, usando como estratégias o acolhimento e o vínculo, que se formam e se fortalecem progressivamente à medida que o usuário percebe estar recebendo a atenção que precisa ou deseja (OLIVEIRA FFS, et al., 2013).

Dessa forma, considera-se a consulta de enfermagem em puericultura um atendimento muito relevante, pois ao acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, tem condições de iniciar um diagnóstico da situação da comunidade, o que lhe permite nortear trabalhos de prevenção que possam atingi-la. Ele compreende que este acompanhamento é importante e percebe que a população também reconhece esta atividade e dá importância a ela. Por considerá-la muito importante, o enfermeiro aproveita todas as oportunidades para realizá-la, seja seguindo um agendamento específico, seja quando as crianças comparecem à USF em razão de uma queixa, ou ainda, no domicílio da criança (CAMPOS et al., 2011).

Contudo, a literatura no geral, é unânime ao destacar que as práticas programáticas da assistência do enfermeiro seguem uma visão amplamente curativista e fragmentada. Direcionadas para a reclamação/ queixa momentânea dos usuários, com foco para a doença e não, nas ações voltadas para promoção e prevenção de saúde na infância. Além disso, percebe-se que os acompanhamentos em alguns casos, não se preocupam com a percepção da mãe diante do processo de amamentação, higiene e desenvolvimento. O que dificulta a resolutividade da educação em saúde e da continuidade de tratamentos, caso aplicáveis (VIEIRA, DS et al. ; MALAQUIAS et al., 2015).

A prática desta assistência é de grande relevância na atenção primária, a fim de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança garantindo uma assistência qualificada e assegurando um cuidado maior a partir das necessidades das crianças e familiares. Para sua efetivação existem alguns desafios como a falta de adesão destas crianças, a prevalência do desmame e a introdução alimentar precoce. Porém, sabe-se que o enfermeiro deve estar disposto para atender as necessidades do indivíduo e que as intervenções de cuidado devem estar respaldadas no conhecimento científico para um atendimento qualificado (FERREIRA et al., 2015).

Para o enfermeiro, o fato de poder contribuir positivamente na detecção precoce de inúmeras alterações prevalentes na infância, influencia no querer ajudar através do apoio matricial com uma equipe multidisciplinar, o vínculo entre o profissional e família e

principalmente basear-se em protocolos para uma assistência efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se, mediante os resultados deste estudo, que a consulta de enfermagem na puericultura possibilita ao enfermeiro um vínculo com a criança-família, possibilitando a troca de experiências e informações unidirecionais e bidirecionais. Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro se atente quanto a enfermeiro compreende a importância de seu papel enquanto fomentador do desenvolvimento saudável. A fim de contribuir com assistência integral à criança, e suas dimensões familiares, biopsicossociais e espirituais. Inserindo-se na estratégia saúde da família (ESF) de forma humanizada e organizada, contemplando sempre, os princípios do SUS. Outrossim, a qualidade da assistência favorece a puericultura, como um instrumento efetivo na promoção e proteção da saúde, capaz de estreitar os vínculos entre enfermeiro e comunidade, bem como na qualidade de vida. Sugerem-se novos estudos que tratem da avaliação do acompanhamento de crianças com alterações do desenvolvimento neurobiológico e que investiguem as ações de enfermagem no acompanhamento dos casos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO OD et al. Aleitamento materno: fatores que levam o desmame precoce. Revista Brasileira Enfermagem. 2008; 61 (4):148-51.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70,2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2005.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015.
5. CAMPOS RMC et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Rev. Esc. Enferm USP. 2011; 45(3):566-7
6. COSTA L et al. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. Ciência Cuidado Saúde. 2012; 11(4):792-798.

7. FASSARELLA, BPA et al. Detecção de violência infantil por enfermeiras em consulta de puericultura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2020; 9, (9): e522996769.
8. FERREIRA ACT et al. Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. Revista Eletrônica de Extensão do URI. 2015. 20 (11).
9. FUJIMORE E, OHARA CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. São Paulo: Manole.2009.
10. FREITAS, RJ et al. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. Rev. GaúchaEnferm. 2016;37 (1) e52887.
11. GOES, F et al. Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm., Brasília ,2018; 71(6):2808-2817.
12. LIMA GGT et al. Registro do Enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. Rev Rene. 2009;10(3):117-24.
13. MALAQUIAS TSM, et al. Perceptions of the health team and family members regarding the childcare consultation. CogitareEnferm. 2015; 20(2):368-75.
14. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª 9ª Ed. São Paulo. 2010.
15. MONTEIRO AI et al. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do Crescimento e desenvolvimento da criança. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3): 426-31.
16. NASCIMENTO ES et al. O conhecimento de enfermeiros sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Revista RAI. RUM .2016.
17. OLIVEIRA FFS et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. Rev Rene. 2013; 14(4):694-703.
18. OSGRILBERG FBA fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e a pesquisa em comunicação. 2006. Revista Fronteiras, 2006. Vol.08, nº3, set./dez.
19. SILVA ICA et al. Consulta de enfermagem em puericultura: uma realidade de atendimento. Revista enfermagem UFPE online. 2014, Recife; 8(4):966-73.
20. VIEIRA, DS et al. A Prática do Enfermeiro na Consulta de Puericultura na Estratégia de Saúde da Família. Texto contexto - enferm. Florianópolis, 2018; 27(4), e4890017.
21. VIEIRA VCL et al. Puericultura na atenção primária à saúde: Atuação do enfermeiro. RevistaCogitareEnferm. 2012 Jan/Mar;17(1): 119-25.

22. WANZELER KM et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019; 35 e1486.
23. YAKUWA SM et al. Saberes dos enfermeiros na atenção primária à saúde da Criança. Texto Contexto Enfermagem, 2016; 25 (4):e2670015.

Índice Remissivo

Símbolos

B-lactamase 139, 142, 144, 154

A

Abandono neonatal 157

Acompanhamento nutricional 6, 88, 91, 93

Aleitamento materno 157, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 166, 169, 173, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 217

Alterações neurológicas 168, 171, 172

Amamentação 6, 160, 161, 164, 173, 175, 176, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

Amamentação 164, 165, 206, 209

Anemia 88, 89, 92, 95

Angina instável 88

Anti-inflamatória 98, 100, 102, 107

Antioxidantes 98, 99, 100, 103, 104

Antropometria 88, 95

Aptidão física relacionados a saúde 53

Assistência à saúde 138, 172, 228, 230

Assistência odontológica 239, 243

Atenção primária 168, 169, 170, 171

Atenção primária a saúde (aps) 168

Atendimento neonatal 157

Auditoria em saúde 220, 222

B

Bacilo gram-negativo 147

Binômio mãe-filho 157, 161, 206, 214

Bioaerossóis 181, 183, 184

Biofilme 148

Biossegurança 181

Bombas de efluxo 148

C

Câncer de boca 6, 24, 25, 27, 29

Câncer oral 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

Cardiopatias 53

Cárie dentária 15, 16, 242

Cateteres 229

Cateterismo 229

Células cancerígenas 98, 99, 100, 101, 107

Células mutadas 98

Cepas de e. Coli 136, 138, 139, 141, 143, 151
Comportamento sedentário 53
Condicionamento físico 55, 61, 62, 66
Condicionamento físico para grupos especiais 53, 54, 61
Constelação familiar sistêmica 189
Contraceptivos hormonais orais 41, 43
Cuidados de enfermagem 157, 225

D

Depressão pós-parto 157
Desenvolvimento neurobiológico 6, 168, 170, 171, 177
Desordens alimentares 78
Diabéticos 53, 103
Diagnóstico 24, 26, 38, 39, 199
Diarreia 111
Dieta 31, 88, 92, 94, 95, 96
Displasia cemento-óssea florida (dcof) 199, 200, 204
Doença diarreica aguda (dda) 110, 112, 113
Doença infecciosa 118, 119, 125
Doenças cardiovasculares 88
Doenças crônicas 48, 53, 82, 88, 89
Doenças crônicas não transmissíveis 53
Doenças maxilomandibulares 199
Drogas 136, 139

E

Educação em saúde 6, 15, 16, 22, 38, 96, 170, 176
Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos 42
Efeitos da punica granatum 98
Efeitos da romã 98
Elementos genéticos 147
Enfermagem 39, 42, 50, 144, 145, 155, 157, 159, 164, 165, 166, 177, 178, 179, 206, 209, 210, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 231, 236, 237
Enfermagem em puericultura 168, 170, 171, 174, 176, 177, 178
Enfermagem para auditoria 219
Enfermeiro-comunidade 168
Envelhecimento 66, 67, 68, 75, 91, 104
Equipe de saúde 15, 19, 20, 21, 160, 235
Equipe educacional 15, 19, 20
Equipe odontológica 181, 186
Equipes nas escolas 15, 20
Escola 15, 20, 22, 23, 242
Esgotamento sanitário 110
Espectro estendido (esbl) 136, 139, 142
Exercícios físicos domiciliar 53

F

Falhas dos métodos contraceptivos 41, 43, 44, 48

Fatores de virulência 6, 136, 138, 139, 141, 146

Força e flexibilidade 66

Formação de biofilme 147, 153

Fruto punica granatum – romã 98

G

Ganho de peso do bebê 157

Gelatinase 137, 138

Gordura corporal 82, 88, 92

H

Hanseníase 118, 119, 120, 122

Hemólise 137

Hipertensos 53

Humanização da assistência 157, 159

I

Idosos 6, 39, 53, 55, 59, 64, 66, 68, 70, 71, 73, 75, 89, 90, 237

Idosos 67, 70

Imagem corporal 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87

Infecções hospitalares 136, 138, 139, 143, 149, 153, 208

Infecções relacionadas a assistência em saúde (iras) 136, 138, 149

Infecções relacionadas a cateter 6, 228, 229, 234

Infecções resistentes 148

Infecções virais 53

Influência da mídia 78, 80

Instituições de saúde 53, 54, 164

Intervenção nutricional 88, 96

Isolamento social 53, 54, 56, 61, 62

M

Massa muscular 88, 92

Meios de comunicação 78, 81, 82, 84, 85

Metástase 24, 99, 105

Método contraceptivo 41, 45

Microbiota intestinal 147

Mídia 6, 29, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 117

Movimentos corporais 66, 75

Mudanças biológicas 66, 67

Mycobacterium leprae 118, 119

N

Neonato 157, 158, 160, 163

O

Óbitos por dda em crianças 110
Óbitos por tb 123, 125, 128, 132, 133, 134
Odontologia 15, 39, 181, 182, 183, 184, 186
Organizações hospitalares 219

P

Pacientes idosos 66
Padrões de beleza e estéticos 78, 85
Pandemia da covid-19 53, 54, 56, 61, 62, 181, 182
Patogenicidade 137, 148
Patologias 15, 16, 90, 125, 201, 203
Pilates 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77
Pílula anticoncepcional oral 41
População idosa 66, 68, 75
Prática de exercício físico 53, 54
Prevenção 24, 26, 46, 50, 64, 237
Processo de amamentação 206, 209
Processo de auditoria hospitalar 6, 219, 222, 226
Promoção e proteção à saúde 168
Protocolos de biossegurança 181
Psicologia 189
Puericultura 168, 170, 178

Q

Qualidade de vida e saúde 41
Questões de imagem corporal 78

R

Reação hansênica tipo i 118, 120, 121
Reações hansênicas 118, 119
Recém-nascido (rn) 157, 159, 207
Resinas compostas 239
Resistência antimicrobiana 137, 150
Resistência aos antibióticos 140, 147
Restauração dentária permanente 239
Restaurações dentárias 6, 239, 240, 241, 243
Restaurações dentárias diretas 239, 240, 243
Risco de quedas em idosos 66
Risco nutricional 88, 92

S

Sala de parto 157, 161, 162, 163, 165, 166, 211, 216
Saneamento 91, 110, 112, 116
Saúde bucal 6, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 33, 182, 241, 242, 243

Saúde bucal nas escolas 6, 15, 20
Saúde da família 19, 49, 96, 168, 170, 171, 178, 241
Saúde da mulher 41, 43, 48, 115, 210
Saúde infantil 168, 172
Saúde pública 29, 42, 88, 89, 99, 110, 112, 118, 121, 122, 123, 125, 136, 138, 149, 151, 230, 242
Seca 111
Segurança do paciente 219, 220, 230
Serviço de auditoria 219, 221
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 123
Sistema de informação de mortalidade (sim) 123
Sistema imunológico 53
Sistema único de saúde 16, 49, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 169, 177, 191, 196, 215, 239, 241
Sofrimento emocional 189
Sofrimento mental 189
Suporte terapêutico 189
Surto 111

T

Terapia nutricional 88
Terapias tradicionais 189
Tipo de câncer 24, 25
Tipos de contraceptivos 41
Tomografia computadorizada de feixe cônico 199
Transtornos alimentares em adolescentes 78
Tratamento da hanseníase 118
Tratamento do câncer 24, 25, 35, 37, 98
Tuberculose (tb) 123, 189

U

Unidade de terapia intensiva 138, 228, 229, 230, 237
Uso de cateter venoso 223, 228

V

Valor calórico da dieta 88, 94



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 