

VOL V

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)

 EDITORA
ARTEMIS
2026

VOL V

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS

2026



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). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores.

Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof ^a Dr ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof ^a Dr ^a María Guadalupe Vega-López
Imagem da Capa	peopleimages12/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos



Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Dina Maria Martins Ferreira, *Universidade Estadual do Ceará*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.ª Dr.ª Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo (USP)*, Brasil
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México
Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca*, Espanha
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República*, Uruguay
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal*, Canadá
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, *Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP)*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – *Higher School of Economics*, Moscow, Russia
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, *Instituto Politécnico da Guarda*, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg*, Suécia
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, *Universidade São Francisco*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura*, Peru
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Ivan Amaro, *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío*, Chile
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, *Universidade Federal do Amazonas*, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College*, Estados Unidos
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha*, Espanha
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, *Universidade de Évora*, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, *UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros*, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. José Cortez Godinez, *Universidad Autónoma de Baja California*, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, *Instituto Politécnico Nacional*, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid*, Espanha
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín*, Colômbia

Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, México
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, *Universidade Estadual Paulista (UNESP)*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Lúcia do Carmo, *Universidade Federal de Goiás*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, *Universidade de Passo Fundo*, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Simões, *Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, *Universidade Federal de Itajubá*, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, *Universidade Estadual Paulista (UNESP)*, Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, *Universidade Federal de Sergipe*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, *Universidade Federal de Ouro Preto*, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, *Universidade Federal da Bahia*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – *Universidade de Coimbra*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, *Universidade Nova de Lisboa*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, *Universidade Federal do Maranhão*, Brasil
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, *Universidade do Minho*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, *Instituto Politécnico de Viseu*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana*, Cuba
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, *Universidad del Pais Vasco*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, *Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional*, México
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, *Universidade Federal Fluminense*, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, *Universidade do Estado da Bahia*, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, *Universidade Federal do Pará*, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, *Universidade Federal de Uberlândia*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina

Prof.^a Dr.^a Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.^a Dr.^a Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University*, Russia
Prof.^a Dr.^a Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha
Prof.^a Dr.^a Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.^a Dr.^a Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*, Colômbia
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León*, Espanha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : investigação e prática V /
Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe
Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2026.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-91-8

DOI 10.37572/EdArt_310326918

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Cuidado comunitário. 3.
Saúde familiar. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López,
María Guadalupe.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

El volumen V de ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática*** reúne un conjunto de investigaciones que reflejan la diversidad, complejidad y actualidad de los estudios en el campo de las Ciencias de la Salud. A través de distintos enfoques teóricos y metodológicos, los trabajos que aquí se integran abordan problemáticas relevantes que atraviesan tanto la práctica clínica como las dimensiones sociales, culturales y organizacionales de la salud.

Lejos de presentar una visión fragmentada, la obra propone una lectura articulada en torno a ejes temáticos que permiten comprender la salud como un fenómeno integral, en el que confluyen factores individuales, colectivos y estructurales. Esta organización no solo facilita el recorrido del lector, sino que también evidencia la riqueza de perspectivas que caracterizan a la investigación contemporánea en salud.

El primer eje, dedicado a la salud mental, el comportamiento y los contextos socioculturales, pone de relieve la importancia de comprender los procesos de salud y enfermedad desde miradas que integran lo psicológico, lo familiar y lo cultural. Los trabajos reunidos en esta sección invitan a reflexionar sobre experiencias de sufrimiento, aceptación y construcción de sentido, así como sobre prácticas cotidianas vinculadas a la salud, como los comportamientos alimentarios y las elecciones nutricionales en contextos colectivos, destacando la necesidad de enfoques sensibles a la diversidad de contextos y realidades.

El segundo eje aborda los sistemas de salud, la calidad de la atención, la mortalidad y los determinantes sociales, evidenciando que el acceso, la equidad y la experiencia de los usuarios, así como los indicadores sanitarios, no pueden analizarse al margen de las condiciones estructurales en las que se inscriben. Las investigaciones aquí presentadas contribuyen a comprender las tensiones existentes entre políticas, prácticas y realidades territoriales, los retos que plantean situaciones extremas como la pandemia de covid 19, así como los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en la búsqueda de una atención más justa y eficiente.

En el tercer eje, centrado en la gestión, los procesos y las prácticas en salud, se destacan estudios que analizan aspectos técnicos y organizacionales fundamentales para el funcionamiento de los sistemas sanitarios. A través de investigaciones vinculadas a la procuración, evaluación y optimización de recursos, se pone de manifiesto la importancia de fortalecer los procesos para garantizar calidad, seguridad y sostenibilidad en la atención.

Finalmente, el volumen se cierra con un eje dedicado al cuidado, la enfermería y los grupos específicos, donde se recupera la dimensión más humana de la salud. Las

contribuciones aquí reunidas abordan el acompañamiento a poblaciones en distintas etapas de la vida, subrayando la relevancia del cuidado centrado en la persona, la autonomía y el bienestar como pilares fundamentales de la práctica sanitaria.

La presencia en este volumen de trabajos realizados por autores de diversos países latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú) y europeos (Portugal, Rumania) brinda al lector la posibilidad de conocer de primera mano no solo aspectos relevantes de la salud de nuestras naciones sino también tener una muestra de por dónde van las inquietudes investigativas en el campo de la salud en la actualidad.

En conjunto, esta obra ofrece una visión amplia y actual de las Ciencias de la Salud, integrando distintos niveles de análisis y destacando la necesidad de enfoques interdisciplinarios. Más que un compendio de estudios aislados, el volumen se presenta como un espacio de diálogo que invita a repensar las prácticas, fortalecer la investigación y contribuir a la construcción de sistemas de salud más humanos, equitativos y eficaces.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez

Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

SAÚDE MENTAL, COMPORTAMENTO E CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS

CAPÍTULO 1..... 1

EL TRABAJO CON FAMILIAS Y SUS REPERCUSIONES EN LA ACEPTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Milagros Guadalupe Murillo Benavides

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269181

CAPÍTULO 2..... 13

SUICIDIO ENTRE ADOLESCENTES WAORANI: UN CASO ETNOGRÁFICO EN LA AMAZONÍA ECUATORIANA

Patricio Trujillo-Montalvo

Catalina Rivadeneira-Suárez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269182

CAPÍTULO 3.....25

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER – A REALITY

Ana Maria Cîmpeanu

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269183

CAPÍTULO 4..... 44

FOOD WASTE AND NUTRITIONAL INTAKE IN A UNIVERSITY CANTEEN: DIFFERENCES BY SEX AND AGE

Clara Gomez-Urios

Maria J Esteve

Jesús Blesa

Clara Cortés

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269184

SISTEMAS DE SAÚDE, QUALIDADE DE ATENÇÃO, MORTALIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS

CAPÍTULO 5..... 58

PERCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE CENTRO DE SALUD TIPO C “EL PARAÍSO”

Anita Maggie Sotomayor Preciado

Ryan Isak Macas Tapia

Máxima del Rocio Campoverde Ponce

Daniela Yolanda Torres Celi

Ariana Belén Ajila Sarango

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269185

CAPÍTULO 6.....70

CURSO DE VIDA COMO CONDICIONANTE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2; SANTIAGO DE CHILE 2018- 2019

Karen Andrea Pesse Sorensen

Oscar Germán Artega Herrera

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269186

CAPÍTULO 7 81

INEQUIDADES TERRITORIALES Y DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD EN TRES MUNICIPIOS COSTEROS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ COLOMBIA

Liliana Yadira Martinez-Parra

Yancy Lucetty Mena Torres

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269187

CAPÍTULO 8..... 95

¿POR QUÉ SE HA RECUPERADO LA ESPERANZA DE VIDA TRAS LA PANDEMIA EN MÉXICO?: UN ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269188

CAPÍTULO 9..... 106

DESCRIPCIÓN DE LA PROCURACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DE MISIONES (2019-2022)

Daniel José Szewaga

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269189

CAPÍTULO 10..... 124

DESCARTE DE TEJIDO CORNEAL PROCURADO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE MISIONES, ARGENTINA: ANÁLISIS DE SEROLOGÍAS REACTIVAS, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS Y FACTORES ASOCIADOS (2010–2019)

Silvia Andrea Zucco

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691810

CUIDADO, ENFERMAGEM E GRUPOS ESPECÍFICOS

CAPÍTULO 11..... 139

EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

Claudia Marcela Cantú Sánchez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691811

CAPÍTULO 12 162

AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: COMPARAÇÃO ENTRE A PERCEÇÃO DA PESSOA IDOSA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUIDADO HUMANITUDE

Mafalda Sofia Cardoso Inácio

Rosa Cândido Carvalho Pereira Melo

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691812

CAPÍTULO 13 176

RISCO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REGISTOS DE ENFERMAGEM

Telma Marina Barros

Liliana Maria Monteiro Neto

Sónia Cristina Borges Leão Costa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691813

SOBRE OS ORGANIZADORES 187

ÍNDICE REMISSIVO 188

RISCO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REGISTOS DE ENFERMAGEM

Data de submissão: 15/02/2026

Data de aceite: 03/03/2026

Telma Marina Barros

ULS Tâmega e Sousa- USF Freamunde
Freamunde, Porto
<https://orcid.org/0009-0000-6546-8462>

Liliana Maria Monteiro Neto

ULS Tâmega e Sousa- USF Freamunde
Freamunde, Porto
<https://orcid.org/0009-0006-4287-404X>

Sónia Cristina Borges Leão Costa

ULS Tâmega e Sousa- USF Freamunde
Freamunde, Porto
<https://orcid.org/0009-0007-6879-6171>

RESUMO: A depressão pós-parto constitui uma complicação frequente do período puerperal, afetando cerca de 10–15% das mulheres, com implicações relevantes na saúde materna, na relação mãe-bebé e na dinâmica familiar. A identificação precoce do risco depende da avaliação sistemática do estado emocional da puérpera e do registo rigoroso dessa avaliação nos sistemas de informação em saúde, fundamentais para a continuidade e qualidade dos cuidados de enfermagem. Este estudo transversal e retrospectivo integrou um processo de melhoria contínua da qualidade, com o objetivo de avaliar

e otimizar os registos de enfermagem relativos à avaliação do humor na consulta de revisão do puerpério. A investigação decorreu em dois momentos: avaliação inicial dos registos e reavaliação após implementação de uma intervenção dirigida à equipa de enfermagem, que incluiu formação, sensibilização e integração da atividade diagnóstica “Avaliar Humor” no programa de saúde do puerpério, baseada na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Na avaliação inicial (n=43), verificou-se ausência de registo da atividade diagnóstica “avaliar humor” (0%). Um ano após a intervenção, na reavaliação (n=51), a taxa de registo aumentou para 90,2%, evidenciando melhoria significativa da qualidade da documentação clínica. Os resultados demonstram que intervenções formativas e organizacionais, associadas à otimização dos sistemas de informação, promovem práticas de registo mais sistemáticas e baseadas na evidência. O reforço do rigor documental em enfermagem contribui para a deteção precoce do risco de depressão pós-parto e para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados no período pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE: puerpério; humor; registos.

RISK OF POSTPARTUM DEPRESSION: NURSING RECORDS

ABSTRACT: Postpartum depression is a common complication of the puerperal period, affecting approximately 10–15% of women,

with significant implications for maternal health, the mother–infant relationship and family dynamics. Early identification of risk depends on the systematic assessment of the woman’s emotional state and the accurate recording of this assessment in health information systems, which are fundamental to the continuity and quality of nursing care. This cross-sectional and retrospective study formed part of a continuous quality improvement process, with the aim of assessing and optimising nursing records relating to mood assessment at the postpartum review consultation. The research was conducted in two stages: an initial evaluation of records and a reassessment following the implementation of an intervention directed at the nursing team, which included training, awareness-raising and the integration of the diagnostic activity “Assess Mood” into the postpartum health programme, based on the Edinburgh Postnatal Depression Scale. In the initial assessment (n=43), there was no record of the focus “mood” (0%). One year after the intervention, in the reassessment (n=51), the recording rate increased to 90.2%, demonstrating a significant improvement in the quality of clinical documentation.

KEYWORDS: postpartum; humor; records.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, temos verificado um crescente investimento científico e político na promoção da saúde psicológica e do bem-estar das pessoas, levando conseqüentemente a uma mudança paradigmática centrada na capacitação das pessoas enquanto agentes ativos na gestão da sua saúde. Este investimento tem como perspectiva, envolver as pessoas, auxiliando-as a serem parte ativa na promoção da sua saúde. Contudo, não podemos descorar que a saúde psicológica é um direito fundamental de cada um e uma responsabilidade de todos. Segundo a World Health Organization, este enfoque está alinhado com os princípios da promoção da saúde e com o reconhecimento da saúde mental como um direito humano fundamental e uma responsabilidade coletiva, essencial ao funcionamento social e ao desenvolvimento humano (WHO; 2022). A saúde psicológica constitui um fenómeno multidimensional que influencia profundamente a forma como o indivíduo experiencia a vida, como estabelece relações interpessoais, como responde a situações de mudança e constrói processos de adaptação ao longo do seu ciclo vital, como vamos poder analisar na fundamentação do nosso trabalho. A compreensão das dinâmicas de autorrepresentação, a integração social e o ajustamento da pessoa a transições do ciclo vital têm sido um foco crescente de investigação, particularmente em contextos de maior vulnerabilidade psicossocial (Slomian et al., 2019).

Através da análise da literatura, podemos reforçar que, a complexidade com que a saúde psicológica afeta positiva ou negativamente, a forma como o ser humano vive e como se integra ou interage na sociedade, são um foco de reflexão emergente, assim como, compreender a forma como nos vemos e como vemos ou outros e nos integramos em

situações de mudança e adaptabilidade. Entre os grupos populacionais mais suscetíveis a alterações na sua saúde mental, destacam-se as mulheres. A evidência epidemiológica demonstra que, globalmente, as mulheres apresentam maior prevalência de perturbações depressivas e de ansiedade ao longo da vida, sendo este fenómeno justificado pela interação dos fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (WHO, 2022). Apesar do desenvolvimento de estratégias preventivas e avanços sociais, persistem desigualdades estruturais, pressões normativas e exigências de múltiplos papéis sociais que contribuem para uma maior vulnerabilidade feminina através dos níveis elevados de stress emocional. A procura incessante de ser reconhecida ou ter sucesso pode potenciar esse stress emocional e um sentimento de fracasso porque enfrentam diferentes expectativas, sejam elas por parte delas próprias, por parte da família ou da sociedade onde estão inseridas.

A literatura evidencia que o contacto com expectativas sociais frequentemente contraditórias - associadas a desempenho profissional, à responsabilidade familiar e à construção de identidades socialmente valorizadas – podem potenciar sentimentos de autocritica, sobrecarga emocional e inadequação. Estas exigências, internalizadas ou externalizadas, constituem fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de sofrimento psicológico, particularmente num período de transição significativo do ciclo vital (Biaggi et al., 2016).

A maternidade representa uma transição do ciclo vital com as mudanças mais profundas e desafiantes da vida adulta, envolvendo transformações emocionais, biológicas, identitárias e relacionais. Este período implica um processo complexo de reorganização do *self*, frequentemente acompanhado por redefinições de papéis, ajustamento de novas responsabilidades e alteração da dinâmica familiar (Slomian et al., 2019). As expectativas que se criam baseadas na perfeição em torno da parentalidade, como o amamentar, ser impecável com a casa e outras lidas domésticas, ou a forma como cuida da criança implicam uma excessiva sobrecarga física e emocional. E como já abordamos anteriormente, a discrepância entre as expectativas idealizadas e experiências reais da maternidade têm sido associadas a sentimentos de culpa, isolamento, perda de identidade pessoal e sofrimento emocional (Milgrom et al., 2015).

O período perinatal constitui uma janela crítica de vulnerabilidade psicológica, pois a chegada de uma criança é uma transição importante na vida familiar, no qual o risco de desenvolvimento de perturbações mentais, nomeadamente depressão pós-parto se encontra significativamente aumentado (Howard et al., 2014). Neste contexto, a depressão pós-parto constitui uma das complicações mais frequentes do período puerperal.

Revisões sistemáticas e meta-análises internacionais estimam uma prevalência global entre 14% e 18%, variando em função de fatores socioculturais, metodológicos e

contextuais (Hahn-Holbrook et al., 2018; Shorey et al., 2018). Segundo a Direção Geral de Saúde, em Portugal, a depressão pós- parto apresenta uma prevalência relevante e consistente com os valores internacionais, entre 10 % a 15% das mulheres no período pós-parto, sendo reconhecida como um problema de saúde pública com impacto significativo na saúde materna e infantil (DGS, 2015).

Para além do impacto na saúde mental materna, esta condição associa-se a alterações no funcionamento familiar, na vinculação precoce e no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, reforçando a relevância da sua identificação precoce (Slomian et al., 2019).

Perante estas evidências, torna-se uma prioridade clínica de saúde pública, a monitorização sistemática do estado emocional da mulher no período pós- parto, sendo amplamente recomendada em orientações internacionais de cuidados perinatais (Nacional Institute for Health and Care Excellence, 2020). Também a OMS recomenda que todas as mulheres sejam avaliadas quanto ao seu bem-estar emocional em cada contacto com os serviços de saúde no período pós-parto, utilizando instrumentos validados para o rastreio e assegurando ferramentas estruturadas para o diagnóstico, para a referência e no acompanhamento quando são identificados sinais de risco.

Assim, é consensual que a identificação precoce dos problemas de saúde mental no período perinatal e pós-natal devem integrar a prática assistencial de rotina, envolvendo os profissionais dos cuidados de saúde primários através das suas equipas multidisciplinares, dando grande enfoque ao papel dos enfermeiros. Esta detenção sistemática permite melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental através da referência para um apoio especializado e reduzir consequentemente a morbilidade associada à depressão pós-parto.

Assim, os cuidados de enfermagem assumem um papel central, quer na avaliação e na vigilância quer na documentação do bem-estar psicológico materno, contribuindo para a deteção precoce do risco e para uma implementação de intervenções adequadas e oportunas.

Contudo, a literatura identifica barreiras significativas à implementação consistente da avaliação do humor e do rastreio da depressão pós-parto, descrevendo constrangimentos organizacionais, limitações de tempo, falta de formação específica e ausência de sistemas estruturados de registo clínico. Estas dificuldades contribuem para um registo incompleto da sintomatologia depressiva, e este fenómeno é muito descrito na literatura, sendo reconhecido que uma grande proporção dos casos permanece não diagnosticada ou não documentada em contexto clínico.

Perante este enquadramento, a documentação sistemática e rigorosa da avaliação do estado emocional materno assume um papel central na qualidade dos cuidados de saúde. O registo clínico não consiste apenas num instrumento administrativo, mas um elemento estruturante da prática profissional dos enfermeiros, permitindo a continuidade assistencial, a comunicação interdisciplinar, a monitorização da evolução clínica e a tomada de decisão baseada em evidência. Contudo, registos insuficientes ou ausentes limitam a capacidade de vigilância longitudinal e compromete a implementação de intervenções adequadas e precoces, principalmente neste contexto de maior vulnerabilidade psicossocial.

No contexto português, a monitorização clínica da mulher no período pós- parto é suportada por sistemas de informação eletrónicos estruturados, onde se destaca o SClínico, que integra o processo de enfermagem, o registo padronizado de focos, diagnósticos, intervenções e resultados em saúde, segundo a linguagem classificada CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem).

Assim, perante o exposto anteriormente, a melhoria da qualidade dos registos da prática de enfermagem relacionados com a avaliação do humor da mulher no período pós-parto, representa uma estratégia essencial para fortalecer a importância da vigilância da saúde mental materna, promover a deteção precoce do risco de depressão pós-parto e garantir cuidados de saúde mais seguros, integrados e centrados na mulher.

Apesar destes avanços, a literatura portuguesa refere que ainda existe variabilidade organizacional e clínica na integração sistemática da avaliação do bem-estar emocional nos cuidados de rotina, particularmente no que respeita à uniformização dos procedimentos de registo e de monitorização longitudinal da saúde materna da mulher e salienta o papel central dos enfermeiros, na avaliação, registo e intervenção precoce no sofrimento psicológico da mulher no período perinatal e pós-parto. A documentação adequada e completa do processo de enfermagem garante uma monitorização eficaz dos cuidados prestados, promovendo assim, a continuidade e a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Assim, persistem desafios relacionados com a operacionalização consistente da vigilância do bem-estar emocional da mulher no puerpério e com a padronização desses registos clínicos. A literatura fomenta a relevância de estudos que analisem e promovam a melhoria da qualidade dos registos de enfermagem neste domínio.

2. OBJETIVOS

Este estudo procura promover a monitorização sistemática da saúde mental da mulher através da deteção precoce do risco de depressão pós-parto, melhorar a qualidade

dos registos de enfermagem e reforçar a continuidade dos cuidados contribuindo para a excelência da prática clínica no contexto de vigilância da mulher no pós-parto.

Insere-se numa abordagem de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, estruturado segundo a metodologia de melhoria contínua baseada em 4 etapas do ciclo PDCA (Plan- Do – Check – Act), onde o foco foi a avaliação dos registos clínicos relacionados com a avaliação do humor da mulher no período pós-parto.

Plan (planear) – pretende-se identificar e caracterizar a prática existente de registo de enfermagem no que concerne à atividade diagnóstica “avaliar humor” na consulta de revisão de puerpério, analisando a conformidade dos registos com as recomendações clínicas e com os padrões de qualidade da documentação em enfermagem. Nesta fase, pretende-se diagnosticar necessidades de melhoria e definir estratégias de intervenção orientadas para a sistematização da avaliação emocional materna.

Do (executar) – pretende-se implementar ações de formação e sensibilização da equipa de enfermagem, bem como ajustes instrumentais que favoreçam a integração sistemática da atividade diagnóstica e o seu registo estruturado no processo clínico, ou seja, implementar intervenções de melhoria dirigidas à prática clínica.

Check (avaliar) – o estudo tem como objetivo medir o impacto das intervenções de melhoria implementadas através da reavaliação da qualidade dos registos de enfermagem, comparando indicadores de documentação antes e após a intervenção, de modo a determinar o grau de melhoria alcançado e a eficácia das estratégias adotadas.

Act (atuar/ ajustar) – pretende-se consolidar as práticas clínicas mais sustentadas e consistentes na evidência, promovendo a integração das melhorias identificadas na rotina assistencial, contribuindo para uma padronização da avaliação do humor da mulher no puerpério, reforçando assim, a cultura organizacional de qualidade e de segurança dos cuidados.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional, transversal e retrospectivo, integrado numa abordagem de melhoria contínua da qualidade dos registos dos cuidados de enfermagem, onde assumiu a forma de auditoria clínica aos registos de enfermagem, com a avaliação comparativa em dois momentos distintos, em que o primeiro correspondeu a uma fase diagnóstica inicial e a outra a uma fase de reavaliação após implementação de uma intervenção de melhoria.

População alvo – foram incluídos todos os registos clínicos de puérperas que realizaram consulta de revisão de puerpério no período definido para cada momento de avaliação.

Amostra – foi constituída por todos os registos disponíveis que cumpriam os critérios definidos, correspondendo a duas coortes independentes: uma referente ao período pré-intervenção e outra ao período pós-intervenção.

Procedimento de recolha de dados – foi realizada através da análise documental dos registos de enfermagem existentes no SClínico e foram avaliados indicadores relacionados com a documentação da avaliação do estado emocional, nomeadamente o registo da atividade diagnóstica “avaliar humor”.

Intervenção de melhoria – após a fase diagnóstica inicial, foi implementada uma intervenção dirigida à melhoria da prática dos registos clínicos da prática de enfermagem, incluindo-se as ações de formação à equipa de enfermagem, no que concerne à importância da avaliação sistemática do humor no puerpério, bem como ajustamento organizacional e funcional do sistema de informação SClínico, com vista à integração estrutural da atividade diagnóstica “avaliar humor” parametrizada no programa de vigilância da saúde da mulher no puerpério.

Avaliação pós-intervenção – após o período de implementação das medidas de melhoria, foi realizada nova auditoria aos registos de enfermagem, utilizando-se os mesmos critérios de análise, permitindo a comparação dos indicadores de qualidade dos registos antes e após a intervenção.

Análise dos dados – os dados foram analisados de forma descritiva, através do cálculo de frequências absolutas dos indicadores de registo avaliados, permitindo comparar o desempenho da documentação clínica entre os dois momentos de avaliação no estudo e assim, identificar o impacto das intervenções implementadas.

Considerações éticas – foram respeitados os princípios éticos inerentes à investigação em saúde, garantindo-se a confidencialidade e anonimização dos dados analisados, uma vez que se tratou de análise retrospectiva de registos clínicos, sem identificação direta de pessoas.

4. RESULTADOS DISCUSSÃO

O resultado deste estudo evidencia uma melhoria substancial na qualidade dos registos de enfermagem no sistema de informação SClínico relativos à avaliação do humor da mulher no período pós-parto, após a implementação de uma intervenção estruturada de melhoria dos registos da prática clínica.

A avaliação do humor foi realizada com base num instrumento estruturado de rastreio e validado para a população portuguesa, a Escala de Depressão Pós- Parto de Edimburgo, permitindo a sistematização e padronização da monitorização do estado emocional materno no puerpério.

Na fase diagnóstica inicial, que incluiu a análise dos registos de 43 puérperas, verificou-se ausência total de documentação da atividade diagnóstica “avaliar humor”, traduzindo uma taxa de registo de 0%. Esta ausência total de registo nos processos clínicos analisados, constatou que a avaliação sistemática do estado emocional materno não se encontrava integrado de forma consistente na documentação da prática assistencial, apesar de ser reconhecido como relevante.

Assim, este resultado foi consistente com a evidência descrita na literatura já mencionada na introdução, que aponta para a existência de barreiras organizacionais, estruturais e formativas que dificultam a integração sistemática da avaliação do humor no período pós-parto da mulher. Nas barreiras destacam-se a ausência de instrumentos de registo estruturados, a variabilidade na sensibilização dos profissionais e a priorização de dimensões biomédicas em detrimento de aspetos psicossociais, particularmente em contexto de elevada pressão assistencial.

Um ano após a implementação das medidas de melhoria, foi realizada uma nova auditoria, abrangendo 51 puérperas, verificando-se uma taxa de registo de 90,2%. Esta melhoria tão expressiva revela que a combinação de estratégias educativas (formação e sensibilização da equipa de enfermagem) e alterações estruturais no sistema de registo (integração no sistema de informação da atividade diagnóstica “avaliar humor” no programa de vigilância da saúde da mulher no puerpério) revelaram-se altamente eficazes, promovendo mudanças sustentadas na prática clínica.

Contudo, os resultados deste estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações: trata-se de uma análise realizada numa única unidade de saúde, o que pode limitar a generalização dos resultados a outros contextos organizacionais e, o estudo avaliou a presença de registo da atividade diagnóstica, não permitindo inferir diretamente na qualidade clínica da avaliação realizada nem o impacto nos resultados na saúde materna. Também de frisar que a análise dependeu da exatidão da completude dos registos existentes.

Apesar destas limitações, o estudo vem corroborar com a literatura, demonstrando que intervenções estruturadas de melhoria contínua da qualidade podem produzir ganhos significativos na documentação clínica e na sistematização da vigilância da saúde mental no período pós-parto da mulher, reforçando a importância de estratégias organizacionais

que integrem formação aos profissionais, adequação dos sistemas de informação e monitorização contínua dos indicadores de qualidade, como forma de promover práticas clínicas mais consistentes, mais seguras e centradas na pessoa.

5. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

A melhoria elevada do registo do humor na vigilância da saúde da mulher no pós-parto, reflete não apenas a eficácia de medidas implementadas, mas também a importância da reflexão crítica contínua sobre a prática profissional como motor de transformação e desenvolvimento da qualidade dos cuidados. O registo de enfermagem constitui um elemento central no processo clínico, traduzindo a avaliação realizada, sustentando a tomada de decisão e garantindo a continuidade assistencial. Assim, a sua qualidade e rigor são indissociáveis da qualidade global dos cuidados prestados.

Estes resultados reforçam a evidência de que a disponibilização de instrumentos padronizados e integrados nos sistemas de informação clínica facilitam a operacionalização de recomendações clínicas e promovem a sistematização da avaliação de áreas frequentemente subavaliadas, como a saúde mental.

A melhoria observada evidencia o papel determinante da formação contínua e da sensibilização dos profissionais na promoção da qualidade da documentação clínica e do contributo da incorporação de alterações estruturais no sistema de registo, que permitem aumentar a prática e consistência quer na qualidade global dos cuidados quer na organização e estrutura dos cuidados e sua documentação, pois o registo em enfermagem constitui um reflexo direto da prática assistencial.

A sistematização da avaliação do humor no puerpério assume particular relevância pela sua contribuição precoce de sintomatologia depressiva e para a monitorização longitudinal de bem-estar emocional materno. A documentação estruturada permite identificar situações de risco, garantir a continuidade assistencial, facilitar a comunicação entre profissionais e sustentar decisões clínicas atempadas, contribuindo para a prevenção de consequências adversas à depressão pós-parto.

Neste contexto, torna-se fundamental promover, de forma consistente, a valorização do registo clínico enquanto expressão de intervenção da enfermagem e como instrumento essencial para a monitorização da saúde, particularmente em áreas sensíveis como a saúde mental materna.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de investir em estratégias organizacionais e formativas que promovam registo rigoroso, consistente e baseado em evidência, com base na qualidade e responsabilidade profissional. Considerando

a natureza e âmbito deste estudo, recomenda-se que investigações futuras explorem o impacto da melhoria dos registos de enfermagem não apenas a nível documental, mas também nos resultados clínicos, incluindo a identificação precoce dos casos, referência e evolução dos sintomas.

Sugere-se também, a realização de estudos multicêntricos que permitam avaliar a generalização dos resultados em diferentes contextos organizacionais e níveis de cuidados de saúde, assim como a sustentabilidade das mudanças implementadas e a sua integração na prática clínica.

Por último, recomenda-se o desenvolvimento e avaliação de modelos integrados de intervenção em saúde mental perinatal e pós-parto suportados por sistemas de informação clínica, com vista à otimização da monitorização, da comunicação interdisciplinar e da continuidade de cuidados ao longo do ciclo gravídico e pós-parto.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, R. N., & Xavier, J. S. (2022). *Teoria das necessidades humanas básicas e a depressão pós-parto: uma reflexão para a enfermagem*.
- Alves, P., Sequeira, C., Néné, M., & Ribeiro, I. (2024). Enfermagem de saúde mental perinatal: construção de um programa de aconselhamento. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*.
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Psychological Bulletin*, 144(6), 706–737.
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C.-L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775–1788.
- Leite, D., Santanita, C., & Reis, T. (2024). Implementação e replicação de programas de saúde mental perinatal em hospitais públicos portugueses. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 10(2), 54–61.
- Mendes, M. (2024). *O enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica na prevenção da depressão pós-parto* (Relatório de Mestrado). Instituto Politécnico de Santarém.
- Milgrom, J., & Gemmill, A. W. (2015). *Identifying perinatal depression and anxiety: Evidence-based practice in screening, psychosocial assessment and management*. Wiley- Blackwell.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2020). *Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance (CG192)*.
- Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade no exercício profissional dos enfermeiros*. Formasau.

Projeto UICISA E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. *Promoção da saúde mental materna perinatal em cuidados de saúde primários*.

Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *104*, 235–248.

Silva, A. (2006). *Sistemas de informação em enfermagem: Uma teoria explicativa da mudança*. Formasau.

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*, Article 455.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez

Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López

Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Accesibilidad a los servicios de salud 81

Adulto mayor 139, 141, 147, 148, 157, 158, 159, 160, 161

Años de esperanza de vida perdidos 95, 98, 102

Argentina 94, 106, 107, 108, 109, 110, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 133, 136, 137, 138

Atención 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 104, 139, 146, 148, 149, 152, 159, 160, 161

Autonomía 5, 71, 78, 82, 145, 153, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

C

Calidad 4, 11, 26, 45, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 80, 84, 85, 88, 91, 106, 107, 118, 124, 126, 127, 131, 135, 138, 140, 146, 149, 150, 158, 159, 160, 161

Calidad de atención 58, 60, 61, 62, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 80

Colombia 14, 81, 82, 83, 85, 90, 91, 93, 94, 160

Contacto 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 159, 178, 179

Córnea 124, 125, 126, 127, 134, 136, 138

COVID-19 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 118, 119, 121, 123, 174

Cuidados centrados na pessoa 162, 166

Curso de vida 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78

D

Déficit de autocuidado 139, 141, 149, 157, 160, 161

Descarte de tejidos 125, 127, 133

Desigualdades en la salud 81

Diabetes mellitus tipo 2 70, 71, 73, 79

Disasters 25, 26, 27, 28, 36, 43

Discapacidad 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 71, 124, 126

Donabedian 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 68, 69

Donación de órganos 106, 121, 122, 123, 137

Donantes 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 135, 137

E

Esperanza de vida 89, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104

Ethos cultural 13, 14, 15, 18

Evaluar 6, 10, 58, 60, 61, 63, 128, 146

F

Familia 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 17, 18, 93, 108, 139, 140, 141, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 178

Flashbacks 25, 34, 35, 40

Food waste 44, 45, 46, 47, 48, 52, 54, 55, 56, 57

H

Humanização dos cuidados 162, 164, 171

Humor 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184

L

La relación familiar 139

M

Mass catering 45

Metodologia de Cuidado Humanidade 162, 164, 165, 168, 172, 173, 175

Microbiología 125

Migración 14, 16, 20, 22

Mortalidad 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Muerte 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 77, 95, 97, 101, 102, 108, 113, 124, 128, 133, 135, 140, 157

N

Narrativa 71

Nightmares 25, 34, 39

Nutritional assessment 45, 49, 51, 53, 56, 57

O

Orem 139, 140, 141, 149, 150, 157, 159, 160, 161

P

Percepção 6, 23, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 85, 88, 91, 144, 146, 151, 159

Pessoa idosa institucionalizada 162, 165, 166, 173, 174

Proceso de aceptación 1, 4, 11

Procuración 4, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 135, 136, 137, 138

Puerpério 176, 180, 181, 182, 183, 184

Q

Quantification 45

R

Registos 176, 180, 181, 182, 183, 185

Risk 14, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 36, 37, 46, 55, 123, 176, 177, 185

S

Salud rural 81

Serología 125, 128, 132

Stress 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 41, 43, 178

Suicidio 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

T

Trasplante 106, 107, 108, 109, 110, 114, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 135, 136, 137, 138

Trasplante de córnea 124, 125, 126, 127, 136

U

University canteen 44, 45, 47, 57

W

Worani 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

