

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

### Conselho Editorial

#### Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 3 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-811-3 DOI 10.22533/at.ed.113192211  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume III aborda a Enfermagem como atuante na Atenção Básica e Hospitalar, trazendo publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segurança do paciente, aplicação de protocolos assistenciais, controle de infecção hospitalar, dentre outros.

As pesquisas abordam os mais variados públicos, desde o paciente neonatal, até a prestação de cuidados ao idoso e cuidados paliativos. A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada tanto ao neonato quanto ao paciente que necessita de cuidados no fim da vida. Para tanto, se faz necessário o preparo e qualificação profissional para tal função, não apenas em um contexto científico como, também, de promoção da humanização da assistência.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO</b>	
Cicero Rafael Lopes Da Silva Crystianne Samara Barbosa Araújo Sabrina Martins Alves Aretha Feitosa Araújo Emanuel Cardoso Monte Édylla Monteiro Grangeiro Silva Maria Elisa Benjamin de Moura Antônio Germane Alves Pinto Ana Paula Agostinho Alencar Petrúcyra Frazão de Lira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
<b>A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA</b>	
Leônida da Silva Castro Monyka Brito Lima dos Santos Helayne Cristina Rodrigues Yvana Maria Camelo Furtado Milena Cristina Santos Souto Andréia Pereira dos Santos Gomes José Martins Coêlho Neto Joanne Thalita Pereira Silva Magda Wacemberg Silva Santos Souza Ana Carolina Rodrigues da Silva Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA</b>	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Silvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>30</b>
<b>ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM</b>	
Andressa Gislanny Nunes Silva Jefferson Abraão Caetano Lira Hellen Gomes Evangelista Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá	

Kaique Warley Nascimento Arrais  
Joseane Pereira de Brito  
**DOI 10.22533/at.ed.1131922114**

**CAPÍTULO 5 ..... 39**

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro  
Evani Marques Pereira  
Juliana Rodrigues Hamm  
Ana Lucia Cedorak  
Luana Carina Lenartovicz

**DOI 10.22533/at.ed.1131922115**

**CAPÍTULO 6 ..... 55**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron  
Jessica Analise Rakowski  
Alessandra Frizzo da Silva  
Jane Conceição Perin Lucca  
Vivian Lemes Lobo Bittencourt  
Narciso Vieira Soares

**DOI 10.22533/at.ed.1131922116**

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza  
Nataly Rocha de Lima  
Nataline Rocha de Lima  
Aldízio Júnior Gomes de Lima  
Francisca Larissa da Silva Gondim  
Francisca Marly Batista Silva  
Maria Naiane Aquino de Souza  
Priscila Alves da Silva Xavier  
Vanessa Moreira Chaves  
Taiana da Silva Silverio  
Priscila França de Araújo  
Carla Nadja Santos de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922117**

**CAPÍTULO 8 ..... 69**

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Jociane Cardoso Santos Ferreira  
Joyce da Silva Freitas  
Jozenilde de Souza Silva  
Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque  
Karlieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva  
Cintia Fernanda de Oliveira Santos  
Francisca Clarice dos Santos Silva  
Mariane Vieira Barroso  
Margarida Úrsulino Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922118**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Camila Firmino Bezerra  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Josefa Jaqueline de Sousa  
Talita Costa Soares Silva  
Girlene Moreno de Albuquerque  
Katiane da Silva Gomes  
Maria Vitória da Silva Mendes  
Thalys Maynard Costa Ferreira  
Josefa Danielma Lopes Ferreira  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.1131922119**

**CAPÍTULO 10 ..... 94**

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE BOMBAS DE INFUSÃO NA TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Fernanda dos Anjos de Oliveira  
Graciele Oroski Paes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221110**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Luis Andrey Santos Teixeira  
Adriano Gonçalves Furtado  
Helen Cristina Gonçalves Reis  
Adriana da Costa Valadares  
Elen Vanessa Martins Soares  
Danielly do Vale Pereira  
Paula Abitbol Lima  
Thayse Reis Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.11319221111**

**CAPÍTULO 12 ..... 116**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima  
Cristiane Franca Lisboa Gois  
Ilva Santana Santos Fonseca  
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.11319221112**

**CAPÍTULO 13 ..... 125**

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO VALE DO SINOS/RS**

Bruna Juliana Brentano Kuhn  
Janifer Prestes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221113**

**CAPÍTULO 14 ..... 135**

**CATETERISMO VESICAL SUPRA PÚBICO: O DEBATE ÉTICO-LEGAL E TÉCNICO DESTE PROCEDIMENTO PELO ENFERMEIRO**

Neiva Claudete Brondani Machado  
Sandra Maria de Mello Cardoso  
Andressa Peripolli Rodrigues  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Margot Agathe Seiffert  
Marieli Terezinha Krampe Machado  
Márcia Beatriz do Carmo Gaita  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Elizabeth Marta Krebs  
Edennis Alexandre da Rosa Barbosa de Morais  
Chrystian Fogaça Antunes  
Leoceni Dorneles Nene Antunes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221114**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

**CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO**

Francisco José do Nascimento Júnior  
Antonia Cristina Jorge  
Antonia Edilene Correia de Sousa  
Antonielle Carneiro Gomes  
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro  
Andrea Luiza Ferreira Matias  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante  
Ismênia Maria Marques Moreira  
Rafaela Assunção Cabral  
Raffaele Rocha de Sousa  
Maria Aurilene Viana  
Sâmia Karina Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.11319221115**

**CAPÍTULO 16 ..... 154**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo  
Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi  
Valmir Correa Rycheta  
João Paulo Takashi Teramon  
Jorseli Angela Henriques Coimbra  
Herbert Leopoldo de Freitas Goes  
Pamela Ferioli

**DOI 10.22533/at.ed.11319221116**

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>161</b>
<b>CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA</b>	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues	
Juliana Dal Ongaro	
Taís Carpes Lanes	
Marina Mazzuco de Souza	
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221117</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>173</b>
<b>DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA</b>	
Andreia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
Eliza Cristina Clara Alves	
Maria José Menezes Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>184</b>
<b>ESCORES PEDIÁTRICOS DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA</b>	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda	
Climene Laura de Camargo	
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	
Daniel Sales Portela	
Thaiane de Lima Oliveira	
Larine Ferreira Bulhosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>192</b>
<b>FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA</b>	
Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk	
Carolina Ortiz Carvalho	
Daniela Pasini	
Daniel Gomes Severo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>206</b>
<b>GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Cláudio José de Souza	
Alessandro de Jesus Sá	
Zenith Rosa Silvino	
Deise Ferreira de Souza	
Cristina Lavoyer Escudeiro	
Carlos Marcelo Balbino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221121</b>	

<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>217</b>
<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE</b>	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Ailton da Silva Santos	
Cléa Leal Borges	
David Jesus Santos	
Isabella Félix Meira	
João Hugo Cerqueira Alves	
Josias Alves de Oliveira	
Lídice Lilian S. Miranda	
Márcio Soares de Almeida	
Tilson Nunes Mota	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221122</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>246</b>
<b>O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	
Andréia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Eliza Cristina Clara Alves	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221123</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>252</b>
<b>PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I</b>	
Danilo Marcelo Araújo dos Santos	
Mirtes Valéria Sarmento Paiva	
Leda Barros de Castro	
Alice Bianca Santana Lima	
Kezia Cristina Batista dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221124</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>263</b>
<b>PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA</b>	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Neiva Claudete Brondani Machado	
Margot Agathe Seiffert	
Rita Fernanda Monteiro Fernandes	
Marieli Terezinha Krampe Machado	
Dóris Helena Farias	
Márcia Beatriz Do Carmo Gaita	
Elizabet Marta Krebs	
Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Morais	
Marlene Teda Pelzer	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221125</b>	

**CAPÍTULO 26 ..... 275**

**REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM**

Andressa Gislanny Nunes Silva  
Aika Barros Barbosa Maia  
Bruna Araújo Vaz  
Francisco Thiago Batista Pires  
Thalita de Moraes Lima  
Elizabeth Christina Silva Fernandes  
Laís Lima de Castro  
Viviane Gomes de Macedo  
Marina Oliveira do Nascimento  
Pablo Rafael Araújo Lima  
Cicero Santos Oliveira Neto  
Jansen Ferreira De Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.11319221126**

**CAPÍTULO 27 ..... 285**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO**

Roselene Hartz  
Michele Antunes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221127**

**CAPÍTULO 28 ..... 294**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO**

Alessandro Gabriel Macedo Veiga  
Ana Letícia Sgaviolli Serignolli  
Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci

**DOI 10.22533/at.ed.11319221128**

**CAPÍTULO 29 ..... 297**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monyka Brito Lima dos Santos  
Nathália Carvalho Bezerra  
Marilene Silva Alves  
Marlúcia Oliveira Lima de Caldas  
Rosevalda Cristine Silva Bezerra  
Yvana Maria Camelo Furtado  
Milena Cristina Santos Souto  
Dayane Vitória da Silva Santos  
Magda Wacemberg Silva Santos Souza  
Raysa Emanuela Beleza da Silva  
Irene Sousa da Silva  
Paulliny de Araujo Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.11319221129**

<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>305</b>
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
Meisierlle da Silva Bento	
Rafaela Ferreira Teixeira	
Luciana Guimarães Assad	
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins	
Cláudia Maria Silva Sá ( <i>in memoriam</i> )	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221130</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>319</b>
IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS	
Jéssica de Melo Moreira	
Elizabeth Rose Costa Martins	
Raphaella Nunes Alves	
Andressa da Silva Medeiros	
Karoline Lacerda de Oliveira	
Suellen de Andrade Ambrósio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221131</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>332</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>333</b>

## PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO

### Roselene Hartz

Enfermeira. Discente do curso de Pós-graduação em Terapia Intensiva da Universidade Feevale, Novo Hamburgo.

### Michele Antunes

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Informática na Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Universidade Feevale, Novo Hamburgo.

**RESUMO:** O pênfigo é um conjunto de patologias de etiologia autoimune, provocando acantólise no epitélio estratificado escamoso da derme e epiderme. Caracteriza-se por bolhas, que quando rompidas, possuem odor fétido, provocando dor intensa devido a sua localização pela presença das terminações nervosas livres. Destaca-se o processo de enfermagem no cuidado a este paciente. Objetivou-se identificar os DEs e as Intervenções de Enfermagem no cuidado a uma paciente acometida por pênfigo foliáceo em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de um estudo de caso. O referencial foi a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I 2015-2017) e Nursing Interventions Classification (NIC-2016). Foram obedecidos os pressupostos da Resolução 466/2012. Relato do caso: Paciente 72 anos, procurou atendimento por lesões bolhosas difusas, algumas rompidas, recobertas

com escamas finas e crostas. Oriunda da internação clínica, sendo tratada com Cefepime 2G. Apresentou encefalopatia, foi transferida para a UTI após rebaixamento de sensório. Foi realizado: entubação orotraqual, passagem de cateter venoso central, sonda nasoenteral e cateterismo vesical de demora. Houve troca de antibiótico e iniciado corticóides. Os DEs considerados prioritários para a paciente foram: Integridade da pele prejudicada; Dor aguda; Síndrome do idoso frágil e Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais. As intervenções de enfermagem foram: 1) Cuidados com lesões; 2) Controle da ventilação mecânica invasiva; 3) Controle da Dor. Houve melhora significativa nas lesões, com reepitelização, redução do exsudato e odor. Destacou-se a necessidade de capacitação da equipe ao que se refere aos cuidados com esta patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistematização de Enfermagem; Pênfigo; Diagnósticos de enfermagem; Intervenções de Enfermagem.

### NURSING PROCESS IN PATIENT CARE WITH PEMPHIGUS FOLIACEOUS: CASE STUDY

**ABSTRACT:** The pemphigus is a set of pathologies of autoimmune etiology, causing acantholysis in the squamous stratified

epithelium of the dermis and epidermis. It is characterized by blisters, which when broken, there is a foul odor, causing intense pain due to its location by the presence of free nerve endings. The nursing process in the care of this patient is highlighted. The objective was to identify the EDs and Nursing Interventions in the care of a patient affected by pemphigus foliaceus in an Intensive Care Unit (ICU). This is a case study. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I 2015-2017) and Nursing Interventions Classification (NIC-2016). The assumptions of Resolution 466/2012 were followed. Case report: A 72-year-old patient sought care for diffuse bullous lesions, some of them ruptured, covered with thin scales and scabs. Coming from clinical hospitalization, being treated with Cefepime 2G. The patient had encephalopathy and she was transferred to the ICU after sensory reduction. She underwent orotracheal intubation, central venous catheter passage, nasogastric tube and delayed bladder catheterization. There was an antibiotic exchange and corticosteroids were initiated. The EDs considered a priority for the patient were: impaired skin integrity; acute pain; frail elderly syndrome; and unbalanced nutrition less than body needs. The nursing interventions were: 1) Injury care; 2) Invasive mechanical ventilation control; 3) Pain control. There was significant improvement in lesions, with repetition, reduction of exudate and odor. The need for training of the team regarding the care of this pathology was highlighted.

**KEYWORDS:** Nursing systematization; Pemphigus; Nursing diagnoses; Nursing interventions.

## INTRODUÇÃO

O Pênfigo é uma doença auto-imune, apresenta-se em dois tipos clínicos que são os mais frequentes: o foliáceo e o vulgar, contudo existem ainda o pênfigo paraneoplásico e, ainda o foliáceo brasileiro ou fogo selvagem. Esta patologia se dá pela ação dos anticorpos que atacam as células da derme e epiderme promovendo a acantólise, resultando em lesões bolhosas que podem se localizar tanto em toda a extensão do corpo, como em mucosas, ou ainda, no caso do para neoplásico associado a tumores (AOKI, V. et al, 2005, CUNHA, P. R. ; BARRAVIERA, S. R., 2009).

Considerando as manifestações clínicas da doença no paciente que sofre com Pênfigo, é necessário um olhar diferenciado, que possibilite um planejamento heterogêneo no cuidado, pois são muitas as peculiaridades desta doença que afeta tanto física, quanto psicologicamente, sendo assim a Sistematização da Assistência de Enfermagem vem para somar, pois através da metodologia do Processo de Enfermagem pode-se aplicar um cuidado tendo específico e focado nas prioridades assistenciais da paciente.

Embora esteja determinado pela Resolução COFEN 358/2009, ainda é pouco utilizado como metodologia para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, porém neste estudo de caso trataremos o Processo de Enfermagem como elemento diferencial para o cuidado, visto a necessidade do tratamento diferenciado que este

paciente necessitava.

Neste estudo abordamos o cuidado aplicado a uma paciente idosa, em tratamento em uma Unidade de Terapia Intensiva, oriunda da internação clínica, onde havia apresentado piora do quadro das lesões, com importante repercussão clínica infecciosa. Devido ao caráter incomum desta patologia e a pouca incidência hospitalar, fez-se um estudo de caso, para o qual objetivou-se identificar os Diagnósticos de Enfermagem, assim como as Intervenções de Enfermagem, utilizando o Processo de Enfermagem como metodologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem, mensurando e registrando assim os achados, assim como evidenciando a utilização desta metodologia para o raciocínio clínico crítico para este paciente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso, pelo qual se busca analisar informações coletadas sobre um determinado indivíduo, em busca de compreender de forma mais profunda e objetiva, na área da saúde comumente usada para desvelar casos pouco vistos e que necessitam de maior atenção para melhorar a prática clínica. Neste estudo em específico foi possível explicar e compreender o cuidado de enfermagem em um paciente idoso com Pênfigo Foliáceo.

Foram utilizados dados de prontuário, além de cuidado direto deste pesquisador como acadêmico de enfermagem no estágio de Terapia Intensiva, sob supervisão do docente que assistia a disciplina, assim como enfermeira do setor. Vale ressaltar que, após esse caso específico, as intervenções e treinamentos aplicados foram amplamente utilizados na práxis da unidade.

Todos os pressupostos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram cumpridos. Esta resolução regulamenta e é norteadora para fins de pesquisas com seres humanos no Brasil. Assegura os o direito dos participantes – indivíduos e coletividade, no que concerne à autonomia, anonimato, privacidade, sem prejuízos às pessoas. É baseada em princípios éticos e morais e atende às premissas de bioética: não maleficência, equidade, respeito e justiça (BRASIL, 2013).

## **PENFIGO EPIDEMIOLOGIA E ETIOPATOLOGIA**

Pênfigo é uma doença auto inume caracterizada pela acantólise do tecido epitelial, causada pela ação dos anticorpos IgG que destroem a desmogleína situada nos pontos e fixação os desmossomos. Esta proteína é responsável pela união entre as células da epiderme, resultando em lesões bolhosas, com alta resposta alérgica devido as terminações nervosas existentes na derme que fica exposta (AOKI, V. et al, 2005, CUNHA, P. R. ; BARRAVIERA,S. R., 2009).

Há duas variações mais comuns do pênfigo o vulgar e o foliáceo. O vulgar é mais raro, com maior prevalência em pessoas acima dos 40 anos, sem distinção

entre sexos, acomete principalmente os tecidos das mucosas e a acantólise ocorre na camada basal, sendo considerado a mais grave, com incidência mundial de 0,75-5/1.000.000 casos ao ano. Já o foliáceo a acantólise é mais superficial, logo abaixo da camada córnea e dificilmente acomete mucosa. A variante vulgar é relativamente rara, ocorre mais frequentemente após os 40 anos, acometendo ambos os sexos (SILVA, D. A. R.; BERNARDES, A. G., 2018).

Esta provoca acantólise no epitélio estratificado escamoso da derme e epiderme, no qual o espaço intercelular induz a produção de auto anticorpos. Caracteriza-se por bolhas, que quando rompidas, possuem odor fétido, provocando dor intensa devido a sua localização (presença das terminações nervosas livres) (CUNHA, P. R. ; BARRAVIERA, S. R., 2009), conforme figuras I e II.



Figuras I e II – Lesões cutâneas e de mucosa oral.

No Brasil o pênfigo possui aspectos endêmicos epidemiológicos distintos, com elevada frequência nas zonas rurais, principalmente nos estados com maior colonização caucasiana, chegando a 12% de origem genética nos casos diagnosticados (SILVA, D. A. R.; BERNARDES, A. G., 2018).

Está mais ligada a pessoas caucasianas, de meia idade ou mais, contudo não é raro acometer crianças, adolescentes e/ou adultos jovens, porém com pequena incidência nesta população sob um contexto mundial (SILVA, D. A. R.; BERNARDES, A. G., 2018).

Há ainda uma variação de extrema relevância no Brasil que é o Pênfigo Foliáceo endêmico o *Fogo selvagem*, assemelha-se ao foliáceo, contudo tem relação genética, manifestando-se em crianças e adultos jovens, esta apresentação imunopatológica ocorre em especial no Brasil (AOKI, V. et al, 2005).

Portanto a etiopatogenia do pênfigo e suas apresentações pode-se dizer que são complexas, multifatoriais e com alta relação genética (BARRAVIERA, S. R., 2009).

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem vem para qualificar cuidado

através do Processo de Enfermagem que é uma metodologia científica que possibilita uma visão holística, com uma análise crítica, clínica podendo implementar uma assistência de enfermagem heterogênea ao paciente (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

O Processo de Enfermagem tem em sua práxis cinco etapas, cíclicas e inter-relacionadas e inter-dependentes, a saber: coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2010; LIMA, 2015).

Destaca-se a importância da semiologia, a semiotécnica do exame físico, a acurácia da busca das informações na anamnese, conhecimento dos processos de comunicação, inclusive a proxêmica, tanto para com o paciente, como também com os familiares/acompanhantes, tudo em busca do melhor cuidado através de informações fidedignas, além de promover maior confiabilidade por parte do paciente, pois como dito anteriormente o cuidado de enfermagem é holístico, ou seja, considera-se o tripé bio-psico-espiritual do paciente, esse respeito é o cerne do cuidado em enfermagem (LIMA, 2015; SCHMITZ, 2015).

Para condução do exame físico devem ser seguidos passos propedêuticos; deve ser realizado de forma sistemática, no sentido céfalo-plantar ou céfalo-caudal, buscando revisar minuciosamente todos os segmentos e identificar todas as características do paciente, sinais e sintomas que possam estar relacionados à patologia. Para tanto, é essencial que o enfermeiro possua conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, fisiopatologia, diagnósticos por imagem, análises laboratoriais, patologia clínica e a semiologia com a semiotécnica necessária para avaliação, somente desta forma se poderá obter subsídios para o planejamento do cuidado (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Na semiotécnica destacamos os sinais que se tornam o elemento diferencial no exame físico, como o Sinal de Murphy em pacientes com suspeita de colecistite, Sinal de Rosving e Blumberg para suspeita de apendicite, Sinal de Giordano para patologias renais, ou mesmo o Sinal de Nikolski para identificar a perda da adesão das camadas da pele (LEITE, 2002; BARRAVIERA, S. R., 2009). Este último foi o diferencial no exame físico do caso clínico apresentado neste estudo.

## **ESTUDO DE CASO**

Relato do caso: Paciente M.B., idosa, 72 anos, sequela de AVC prévio há dois anos, com deficit motor (não deambulando desde o evento), institucionalizada há aproximadamente 1 ano, vem para o atendimento por lesões no tronco, membros superiores e inferiores com bolhas superficiais, algumas rompidas, outras com áreas de erosão recobertas com escamas finas e crostas hemáticas. Passou 24 horas em um leito de emergência, sendo encaminhada à Unidade Clínica. Iniciou com tratamento de antibioticoterapia Cefepime 2G, no 2º dia de tratamento apresentou sinais de encefalopatia hepática, segundo corpo clínico, possivelmente causada pelo

uso do antibiótico.

Evoluiu com quadro de rebaixamento de sensório e alteração das características das lesões, com hipotensão persistente, foi transferida para a UTI. Na admissão foi realizado a estabilização da paciente e monitorização, a mesma foi submetida a entubação orotraqueal, passagem de cateter venoso central em subclávia direita duplo lúmen, sondagem nasoenteral e cateterismo vesical de demora. Seguiu-se de um minucioso exame físico, com posterior conversa com a família em busca de mais informações sobre o histórico da paciente.

Ressalta-se os achados no exame físico: Glasgow 6, irresponsiva, gemente, hipotensa, taquicárdica, Flapping positivo, relacionado a encefalopatia hepática, Sina de Nikolski positivo, deslize das camadas da pele, o que foi o diferencial na discussão do caso com equipe multidisciplinar, juntamente com os achados do histórico do paciente. Além disso, algumas lesões apresentavam exsudato seropurulento (levemente amarelo-esverdeado) em pequena quantidade e com odor fétido, principalmente em região dorsal, contudo tal característica das lesões não estava presente na entrada do paciente na emergência, segundo registro no prontuário e familiares.

Informações coletadas com a família revelaram que paciente apresentou crises com lesões bolhosas recorrentes no último ano, principalmente após institucionalização da mesma em um lar de longa permanência, porém piora se deu apenas na última semana, tornando-se necessário a busca pelo serviço de saúde; segundo os filhos, algumas vezes a paciente apresentara algumas dessas lesões, mas nada grave, nem tão extenso.

Histórico: a paciente não apresentava lesões por pressão, mantinha uma boa perfusão sanguínea para a idade; de comorbidades: AVC prévio há 2 anos – déficit motor: não deambulava, Obesidade grau III, Dislipidemia, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão tratando há mais de 15 anos, Insuficiência Cardíaca e depressão. Fazia uso de polifarmácia, sendo por dia: Sinvastatina 20mg (2 comprimidos), Fluxetina 20mg (2 comprimidos), Succinato de Metoprolol 100mg dia, Digoxina 0,25 (1 comprimido), Metformina 850 mg (3 comprimidos), Omeprazol (1 comprimido), Citalopran 20mg (2 comprimidos), Furosemida 40mg (2 comprimidos), Espironolactona 25mg (2 comprimidos), Clopidogrel 75mg (1 comprimido), Ácido Acetilsalicílico (2 comprimidos), Insulina NPH 35 ui- manhã, 25 ui- tarde.

Foram coletados laboratoriais e antibiograma, após resultados dos exames de sangue e urina, levantamento do histórico, juntamente com achados de exame físico, equipe médica realizou a troca para Imipenem 250mg e iniciado tratamento com corticóides.

Utilizou-se como taxonomia para o Processo de Enfermagem: Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA – 2015/2017) e o Nursing Interventions Classification (NIC – 2016) para as intervenções de enfermagem.

Elencou-se como prioritários para a paciente os seguintes Diagnósticos de

Enfermagem: 1) Integridade da pele prejudicada relacionada a alteração no metabolismo evidenciada pelo tecido destruído e lesado; 2) Dor aguda relacionada agente lesivo biológico evidenciado por expressão facial de dor e mudanças no parâmetro fisiológico; 3) Síndrome do idoso frágil relacionada a hospitalização prolongada, doença crônica evidenciada por deambulação prejudicada, déficit no autocuidado (alimentação, banho, vestir-se, higiene íntima) e 4) Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais.

Já para as intervenções foram estabelecidos: 1) Cuidados com lesões – prevenção de complicações e promoção da cicatrização, manter técnica asséptica durante a realização do curativo; 2) Controle da ventilação mecânica invasiva – usar técnica asséptica nos procedimentos de aspiração, monitorar efeitos adversos da ventilação mecânica; 3) Controle da dor – observar sinais não verbais de desconforto, controlar fatores ambientais que possam influenciar a resposta do paciente a dor.

A equipe assistencial multidisciplinar foi acionada e, além das intervenções específicas de cada área, houve treinamento sobre o manuseio para com a paciente e cuidados necessários. Vale ressaltar que na equipe de enfermagem, apesar de cotidiano, alguns treinamentos foram necessários: como aquecimento da paciente, exposição e cuidado com as lesões, reduzir tempo de mudanças de decúbito e alívio de pressão, logística do banho e cuidado no manuseio para evitar formar novas lesões, visto as características específicas do pênfigo. Para cobrir a paciente foi realizado uma cabana com lençol, usando as grades do leito para evitar que o lençol tocasse na paciente, além de cuidados assépticos em toda a assistência prestada, não apenas pela equipe de enfermagem, como também pelos fisioterapeutas, nutricionista e médicos. Houve um registro diário das lesões por uma ficha de lesões de pele padronizada pela instituição.

Não houve uso de coberturas tecnológicas, apenas cuidado direcionado e heterogêneo, melhora do aporte nutricional e terapêutica medicamentosa adequada.

No cuidado com as lesões foi utilizado no banho sabonete líquido neutro, uso de ácidos graxos essenciais para hidratação da pele, cobertura com gaze e umedecida com ácidos graxos essenciais, nas lesões com necrose hemática papaína a 10% com trocas a cada turno de 6 horas, banhos eram diários e as mudanças de decúbito a cada duas horas. A Papaína foi retirada em três dias, pois desbridamento enzimático fora bem-sucedido; após mantido apenas os ácidos graxos essenciais para hidratação, além dos demais cuidados elencados.

O período em que ocorreram as intervenções até a transferência foi de 8 dias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Pênfigo, apesar de uma doença autoimune, deve ser diagnosticado com brevidade, visto o quanto pode apresentar piora, dependendo do perfil clínico do paciente que sofre com esta patologia. Destaca-se a semiologia como fator fundamental para o diagnóstico, que embora atualmente hajam vários recursos tecnológicos e

laboratoriais, nada supera o exame clínico do profissional, principalmente o enfermeiro, que está mais próximo do paciente, neste caso em especial foi efetivo para o correto diagnóstico clínico junto a equipe multidisciplinar.

Este estudo de caso possibilitou uma maior reflexão sobre a importância do uso de uma metodologia onde o raciocínio clínico crítico tornou-se mais profundo e heterogêneo, saindo do empirismo, empreendendo no cuidado, através da sistematização de enfermagem pelo processo de enfermagem.

Observou-se que, embora a equipe de enfermagem estivesse acostumada a alguns dos cuidados, foi necessário retomar e realizar um treinamento para com estes, estendendo a equipe multidisciplinar, principalmente em relação ao banho: como mover o paciente e realizar os cuidados, otimizar esses momentos e envolver a equipe multidisciplinar para avaliações, evitando manejo desnecessário, o que geraria fricção/cisalhamento e, possivelmente, novas lesões na pele.

Obteve-se adesão e melhor reflexão da equipe multidisciplinar sobre a necessidade dos cuidados específicos, houve ainda relatos de satisfação junto a membros da equipe de enfermagem salientando o respeito pelo trabalho realizado, oriundo dos demais membros da equipe multidisciplinar.

Comprovou-se que, através do Processo de Enfermagem, pôde-se ter um acompanhamento fidedigno da evolução do caso, com registros adequados, melhoria do manejo da dor, redução do odor e exsudato, além de melhora significativa das lesões com reepitelização, durante o período em que esteve na Unidade de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: Uma ferramenta para o pensamento crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Tradução: Ana Thorrel.

AOKI, V. et al. Perfil histórico da imunopatogenia do pênfigo foliáceo endêmico (fogo selvagem). **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, 2005, v. 80, n. 3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n3/v80n3a10>>. Acesso em 08/2019.

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016

BERNARDES, Anita Guazzelli. Pemphigus: cartography on the coordination of health policies. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2631-2640, ago. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000802631&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802631&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07/2019.

BRANDÃO, E. S.; et al. Evolução do Cuidado de Enfermagem ao Cliente com Pênfigo: Revisão Integrativa de Literatura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011. Jul/Set; v. 19, n. 3, p.479-84. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a24.pdf>>. Acesso em: 07/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 12, 13 jun. 2013b. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 07/2019.

BULECHEK, G. M. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Tradução de: Denise Costa Rodrigues.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html)>. Acesso em: 08/2019.

CUNHA, P. R. ; BARRAVIERA, S. R.. Dermatoses bolhosas auto-imunes. **An Bras Dermatol**. Rio de Janeiro, 2009; v. 84, n. 2, p.111-24. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a03.pdf>>. Acesso em: 07/2019.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Tradução de: Regina Machado Garcez.

LIMA, A. A. A. **Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem**: análise à luz do modelo de Meleis. 2015. 163 f. Tese (Doutor em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-358, abr. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672011000200021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000200021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07/2019.

SCHMITZ E. L. **Filosofia e marco conceitual**: Estruturando coletivamente a Sistematização da Assistência em Enfermagem. 2015, 155 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação em Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/160658/337970.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 07/2019.

SILVA, D. A. R.; BERNARDES, A. G. Pênfigo: uma cartografia sobre as articulações das políticas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2018, v.23, n. 8, p.2631-2640. SILVA, Diego Alexandre Rozendo da;

## ILUSTRAÇÕES

II. Figura 1- PERAZA, D. M. Manual MSD – Manual para Saúde da Família: Pênfigo vulgar. Geisel School of Medicine at Dartmouth University. Disponível em<<https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/doen%C3%A7as-que-provocam-bolhas/p%C3%AAnfigo-vulgar>>. Acesso em: 08/2019.

II. Figura 2 – Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/penfigo/17/>>. Acesso em: 07/2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Administração 73, 95, 100, 101, 103, 104, 120, 121, 149, 151, 178, 179, 181, 182, 188, 206, 207, 211, 259, 281, 313, 325

Adolescente 30, 32, 33, 34, 36, 38, 255, 258, 261, 330, 332

Apego 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 37, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 92, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 114, 117, 121, 122, 123, 136, 140, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 159, 163, 167, 168, 169, 174, 175, 180, 181, 194, 196, 198, 200, 204, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 225, 231, 236, 239, 240, 241, 244, 246, 249, 250, 251, 253, 254, 258, 259, 261, 265, 266, 267, 269, 272, 273, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 307, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Assistência ao paciente 26, 27, 94, 95, 136, 210, 273, 285

Assistência de enfermagem 1, 4, 8, 10, 12, 23, 30, 37, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 108, 112, 114, 140, 150, 155, 156, 159, 200, 204, 207, 211, 214, 215, 254, 258, 261, 265, 273, 276, 283, 286, 287, 288, 289, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 302, 303, 304, 307, 315, 319, 320, 321, 322, 324, 326, 327, 328, 329, 330

Atenção primária à saúde 34, 73, 75, 80, 81, 84, 85, 89, 92, 93, 116, 117, 123, 124, 125, 134, 244

Autonomia pessoal 305

Avaliação em saúde 125

### B

Bioética 60, 61, 287, 305, 306

Bombas de infusão 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103

### C

Cardiopatias 63

Cateterismo urinário 155, 156, 160

Cistostomia 136, 138, 139, 140, 141

Comunicação efetiva 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 103, 169, 200, 314

Consentimento informado 305, 306, 307, 310, 315, 316, 317

Consulta de enfermagem 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 93, 119, 120, 329

Controle de infecções 14, 16, 19, 20

Cuidados de enfermagem 38, 55, 63, 73, 76, 77, 80, 94, 96, 112, 113, 154, 158, 207, 213, 214, 215, 252, 258, 261, 298, 303, 304, 325

Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153

Cuidados pós-operatórios 207, 210, 257

Cultura organizacional 161, 168, 215, 321

## D

Deterioração clínica 184, 185, 186, 187, 189, 190

Diagnóstico de enfermagem 62, 63, 65, 66, 155, 252, 253, 254, 261, 262, 265, 266, 289, 299, 300, 304, 322

Doenças crônicas 39, 40, 41, 42, 47, 48, 56, 57, 71, 126, 129, 144, 229, 240, 242, 262

Dor 56, 57, 65, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 187, 208, 213, 214, 235, 260, 285, 288, 291, 292

## E

Educação 3, 6, 7, 9, 10, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 36, 40, 55, 58, 59, 60, 71, 81, 86, 90, 91, 103, 106, 114, 119, 122, 126, 134, 135, 138, 141, 142, 155, 160, 169, 170, 213, 215, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 233, 234, 244, 263, 279, 280, 283, 285, 294, 295, 296, 327, 331, 332

Educação em enfermagem 155

Efetividade 8, 10, 28, 46, 71, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 129, 130, 240

Emergências 157, 276, 278, 284

Enfermagem neonatal 192, 195, 204

Enfermagem pediátrica 81, 184, 204

Enfermeiro 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 46, 55, 60, 65, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124, 129, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 166, 173, 176, 177, 180, 182, 192, 196, 202, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 237, 240, 245, 250, 253, 254, 256, 261, 266, 275, 282, 289, 292, 293, 299, 300, 301, 302, 303, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330

Estratégia de saúde da família 73, 80, 116, 117, 123, 125, 221

Ética 4, 41, 49, 109, 116, 119, 128, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 178, 255, 305, 308, 309, 310, 314, 315, 317, 319, 323, 324

## G

Gerenciamento de risco 162, 174, 246, 248, 250

Gestão da qualidade 173, 176, 249

## H

Hábitos de vida 39, 42, 46, 48

Hipertensão arterial sistêmica 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 65, 129, 144

HIV 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 219, 230, 231, 233, 234, 241, 242, 310

## I

Indicador de saúde 125

Intervenções de enfermagem 62, 68, 98, 113, 195, 203, 214, 217, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 260, 262, 265, 266, 272, 285, 287, 290, 293, 320

## L

Legislação de enfermagem 136, 308

Lesão por pressão 1, 5, 11, 12, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 213, 259

## O

Organização 26, 40, 47, 56, 63, 68, 95, 99, 121, 131, 144, 180, 181, 196, 207, 210, 211, 224, 227, 229, 247, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 280, 298, 299, 301, 302, 316, 320, 322, 324, 325, 326, 328

## P

Paciente 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 94, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 112, 113, 114, 115, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 265, 266, 269, 273, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 323, 325, 326, 327, 329

Papel do profissional de enfermagem 116, 122

Pediatria 55, 60, 61, 92, 185, 196, 259

Pênfigo 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293

Pesquisa em administração de enfermagem 207

Pesquisa metodológica em enfermagem 264

Prematuridade 192, 193, 195, 202, 203

## Q

Qualidade de vida 3, 18, 32, 39, 40, 41, 46, 56, 57, 59, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 90, 126, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 218, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 254, 263, 264, 265

Qualidade do cuidar 319

## R

Reanimação cardiopulmonar 275, 276, 277, 278, 279, 283, 284

Recém-nascido 20, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Recuperação anestésica 22, 23, 24, 25, 26

Relações mãe-filho 192, 195

Revascularização miocárdica 207, 210

## S

Saúde da criança 81, 84, 86, 92, 332

Saúde do homem 218, 220, 223, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245

Saúde do idoso 64, 70, 71, 264

Segurança do paciente 11, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 100, 103, 104, 115, 136, 140, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 211, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 309, 316, 317, 318, 323

Sistematização da assistência de enfermagem 211, 215, 297, 319, 324, 330

Sistematização de enfermagem 285, 292

Supervisão de enfermagem 246

## T

Terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 60, 94, 96, 102, 106, 108, 114, 115, 159, 161, 162, 193, 196, 204, 216, 252, 261, 262, 280, 284, 297, 300

## U

Unidade de terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 106, 108, 114, 115, 161, 193, 196, 204, 261, 262, 284, 297

Unidade de terapia intensiva neonatal 16, 18, 21, 196, 204

Unidade de terapia intensiva pediátrica 261, 262

## V

Visita domiciliar 5, 8, 9, 87, 120

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-811-3



9 788572 478113