

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^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
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
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO	
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	
DOI 10.22533/at.ed.1131922111	
CAPÍTULO 2	13
A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
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	
DOI 10.22533/at.ed.1131922112	
CAPÍTULO 3	22
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Sílvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.1131922113	
CAPÍTULO 4	30
ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM	
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

Karllieny 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

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

CAPÍTULO 22	217
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	
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	
DOI 10.22533/at.ed.11319221122	
CAPÍTULO 23	246
O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Andréia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Eliza Cristina Clara Alves	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
DOI 10.22533/at.ed.11319221123	
CAPÍTULO 24	252
PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I	
Danilo Marcelo Araújo dos Santos	
Mirtes Valéria Sarmento Paiva	
Leda Barros de Castro	
Alice Bianca Santana Lima	
Kezia Cristina Batista dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.11319221124	
CAPÍTULO 25	263
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA	
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	
DOI 10.22533/at.ed.11319221125	

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

CAPÍTULO 30	305
--------------------------	------------

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 (*in memoriam*)

DOI 10.22533/at.ed.11319221130

CAPÍTULO 31	319
--------------------------	------------

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS

Jéssica de Melo Moreira
Elizabeth Rose Costa Martins
Raphaela Nunes Alves
Andressa da Silva Medeiros
Karoline Lacerda de Oliveira
Suellen de Andrade Ambrósio

DOI 10.22533/at.ed.11319221131

SOBRE A ORGANIZADORA.....	332
----------------------------------	------------

ÍNDICE REMISSIVO	333
-------------------------------	------------

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

Bruna Juliana Brentano Kuhn

Acadêmica de enfermagem, Universidade Feevale
Novo Hamburgo-RS

Janifer Prestes

Enfermeira, Professora Universidade Feevale
Novo Hamburgo-RS

RESUMO: Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são agravos de saúde que podem ser evitados ou tratados pela Atenção Primária em Saúde (APS) efetiva, e a caracterização de internações por CSAP é importante para avaliar as fragilidades do sistema de saúde e da população. Objetivou-se traçar um perfil dos pacientes internados por CSAP em um município do Vale do Sinos, em 2015. Trata-se de pesquisa documental quantitativa e de caráter retrospectivo, realizada com base nas fichas de Autorização de Internação Hospitalar, de janeiro a dezembro de 2015, para identificar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) utilizou-se o mapeamento das unidades. Autorizou-se 1200 internações, das quais 250 (20,8%) foram decorrentes de CSAP. A maior incidência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) foi por infecções do rim e trato urinário (22,8%), doenças pulmonares (13,2%) e angina (11,2%). A média de idade dos internados por CSAP foi 45,6 anos (\pm

29,7), evidenciando a presença significativa de extremos de idade. Sexo feminino representou 57,2% das ICSAP e, 57,6% das ICSAP foram de usuários não adscritos por ESF. Conclui-se a importância da aplicação do indicador e identificação do perfil dos usuários internados por CSAP para avaliação das condições de saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde. Indicador de Saúde.

CHARACTERIZATION OF HOSPITALIZATIONS FOR SENSITIVE CONDITIONS TO PRIMARY CARE IN A SMALL CITY OF VALE DO SINOS/RS

ABSTRACT: The Sensitive Conditions Primary (SCP) are health problems that can be prevented or treated by effective Primary Health Care (PHC) and the characterization of Hospitalizations for Sensitive Conditions Primary (HSCP) is important for assessing the fragilities of the system Health and population. The objective of this study was to draw a profile of patients hospitalized for SCP in a municipality in the Vale do Sinos in 2015. This is a quantitative and retrospective documentary research, based on the Hospitalization Authorization forms of January to December 2015, to identify the Family Health Strategy (FHS) coverage, the

FHS mapping was used. It was authorized 1200 hospitalizations, of which 250 (20,8%) were due to SCP. The highest incidence of HSCP was due to infections of the kidney and urinary tract (22,8%), pulmonary diseases (13,2%) and angina (11,2%). The mean age of hospitalizations for SCP was about 45,6 years ($\pm 29,7$), evidencing the significant presence of extreme age. Females accounted for 57,2% of the HSCP and 57,6% of the HSCP were from non-FHS users. It is concluded the importance of the application of the indicator and identification of the profile of the hospitalized users by SCP to evaluate the health conditions of the population.

KEYWORDS: Primary Health Care. Health Evaluation. Health Status Indicators.

1 | INTRODUÇÃO

Em 1920, Winslow já definia a saúde pública como a ciência capaz e responsável por evitar doenças, prolongar a vida, otimizar as saúdes física e mental e estimular a eficiência do indivíduo, permitindo, por meio de diferentes esforços, a manutenção adequada da saúde, ressaltando a integralidade do cuidado com questões sociais (BUSS, 2009). Diante desse contexto, Nunes (2012) sugere que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja uma estratégia prioritária para o desenvolvimento e qualidade de vida da população, contemplando as ciências sociais e humanas na prática da saúde coletiva.

O caráter preventivo da APS, com atuação contínua da promoção da saúde, tem gerado impactos internacionais no cenário atual de saúde pública, e vários estudos evidenciaram os efeitos positivos da implantação dessa modalidade de atenção nos indicadores de saúde, como a redução de indicadores de internações hospitalares, de consultas urgentes, de baixo peso ao nascer e de mortalidade infantil. Indicando que sistemas de saúde, apoiados em uma APS qualificada, atingem melhores níveis de saúde e qualidade de vida com maior equidade (ANDRADE et. al., 2012).

Portanto, admite-se à APS autonomia para resolver cerca 85% das necessidades de saúde existentes, por meio da educação em saúde, imunização, saneamento básico e manejo de doenças crônicas (NEDEL, 2011; STARFIELD, 1994), prevenindo muitas doenças e agravos de saúde, cujas enfermidades são conhecidas como Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), no qual um índice elevado de internações decorrentes destas condições pode evidenciar falhas no processo de atuação da APS, exigindo a busca dos usuários pelos demais níveis de atenção em saúde (PEREIRA; DA SILVA; LIMA NETO, 2015).

De modo que a aplicação e análise do indicador “Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária” (ICSAP) permite o reconhecimento das fragilidades e potencialidades da APS e, a partir disso, direcionar olhares e esforços para o planejamento de ações coerentes com a realidade e necessidades da população, ampliando a qualidade do serviço oferecido no município, bem como incentivar a pesquisa e a busca por excelência na APS (NEDEL, 2011, tradução nossa; BRASIL,

2014a).

Em 2008, o Brasil adotou oficialmente o indicador, quando o Ministério da Saúde lançou a Lista Brasileira de CSAP, elaborada por uma equipe técnica habilitada que considerou aspectos de prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como contexto de saúde pública e epidemiologia do país como critérios de inclusão (BRASIL, 2008c; ALFRADIQUE et. al., 2009; SOUSA et. al., 2016). A fim de ser utilizada como subsídio para avaliação da APS e/ou do uso do nível de atenção hospitalar, podendo ser aplicada como indicador de desempenho do sistema de saúde em todas as suas esferas, municipal, estadual e nacional (BRASIL, 2008a).

Não há uma meta numérica mundial ou nacional estabelecida, uma vez que vários condicionantes sociodemográficos influenciam nas ICSAPs, ressalta-se que tão importante quanto a taxa de ICSAP, a identificação do agravo que mais adoeca a população é fundamental para a especificação da fragilidade do sistema a ser trabalhada, de modo que a avaliação contínua e comparada apresente reduções anuais das taxas de ICSAP resultantes das melhorias implantadas (ALFRADIQUE et. al., 2009; TURCI et. al., 2012).

Além do interesse pessoal em conhecer as potencialidades da APS na comunidade que está inserida, as pesquisadoras acreditam que a aplicação desse indicador no sistema de saúde municipal mostra-se útil e viável para avaliar a eficiência da APS do município. Razões pelas quais se justificou a realização deste estudo.

A pesquisa foi desenvolvida com o objetivo geral de avaliar a resolutividade da APS em um município de pequeno porte do Vale do Sinos, a partir do indicador de ICSAP. Norteando-se pelos objetivos específicos de mensurar a proporção de ICSAP em relação ao total de internações de 2015; identificar o percentual de ICSAP referentes a usuários que são acompanhados por ESF; identificar as CSAP responsáveis pelo maior número de internações e verificar relação entre ICSAP e fatores intrínsecos, como idade e sexo dos usuários.

2 | METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos para este estudo, optou-se por uma pesquisa documental, de caráter retrospectivo e de abordagem quantitativa.

Foram incluídas ao estudo todas as internações registradas nas Autorizações de Internação Hospitalar do município, do período de janeiro a dezembro de 2015, excluíram-se as internações oriundas de parto e que não se enquadravam nos critérios de inclusão supracitados. Posteriormente, classificou-se as internações em sensíveis ou não à APS, utilizando apenas as ICSAP para análise.

O projeto de pesquisa deste estudo passou pela aprovação e liberação da Secretaria Municipal de Saúde do referido município, que avaliou o projeto e autorizou a continuidade da pesquisa. Posteriormente, o projeto foi encaminhado para avaliação

e aprovação da banca examinadora do Curso de Enfermagem e, então, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale para o aceite final e assim desenvolvimento do trabalho.

O estudo foi realizado com base nas fichas de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), incluindo ao estudo todas as internações não obstétricas – indo ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde (TURCI et. al., 2012) – do período de janeiro a dezembro de 2015. O registro das informações foi realizado conforme instrumento de pesquisa, elaborado exclusivamente para este estudo (Apêndice D): mês da internação, sexo e idade, motivo de internação, município de internação, endereço de residência para identificar se território possui ou não cobertura de ESF e unidade de ESF, caso possuísse.

Para a classificação de internação, como sensível ou não à atenção primária, tomou-se como referência a Lista Brasileira de CSAP, divulgada na Portaria 221, de 17 de abril de 2008 (BRASIL, 2008a). Para identificar a cobertura de ESF utilizou-se o mapeamento territorial das ESFs disponibilizado pela própria Secretaria Municipal de Saúde. As informações foram organizadas em planilha eletrônica do programa estatístico *Microsoft Excel* 2013.

Em seguida, realizou-se o cálculo percentual de proporção de ICSAP e taxa bruta a cada 1.000 habitantes, os dados passaram por estatística simples de frequências absolutas.

3 | RESULTADOS

A partir da mensuração dos dados coletados, identificou-se que no ano de 2015, o município autorizou um total de 1200 internações, das quais 250 (20,8%) foram decorrentes de CSAP, representando uma taxa de 8,28 ICSAP por 1.000 habitantes. De acordo com os dados do Sistema de Gestão Estratégica do Rio Grande do Sul (RS), a proporção de ICSAP em 2015 na região da 1ª Coordenaria de Saúde (CRS) – na qual a cidade está inserida – foi de 25,79%, demonstrando que a proporção de ICSAP do presente município está abaixo da média regional.

Conforme a tabela 1 abaixo, a maioria das ICSAPs registradas foi por infecções do rim e trato urinário (22,8%), doenças pulmonares (13,2%) e angina (11,2%), enquanto que doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis e anemia não tiveram nenhuma ocorrência.

Classificação da doença	n (250)	%
Doenças preveníveis por imunização	0	0,0%
Gastroenterites Infeciosas e complicações	9	3,6%
Anemia	0	0,0%
Deficiências Nutricionais	7	2,8%

Infecções de ouvido, nariz e garganta	22	8,8%
Pneumonias bacterianas	1	0,4%
Asma	4	1,6%
Doenças pulmonares	33	13,2%
Hipertensão	4	1,6%
Angina	28	11,2%
Insuficiência Cardíaca	20	8,0%
Doenças Cerebrovasculares	15	6,0%
Diabetes Mellitus	12	4,8%
Epilepsias	5	2,0%
Infecção no Rim e Trato Urinário	57	22,8%
Infecção da pele e tecido subcutâneo	14	5,6%
Doenças Inflamatórias órgãos pélvicos femininos	5	2,0%
Úlcera gastrointestinal	9	3,6%
Doenças relacionadas ao PN e Parto	5	2,0%
Fonte: elaborado pelas autoras.		

Tabela 1 – Classificação das ICSAP conforme grupos de doenças

De acordo com a tabela acima é possível identificar uma importante frequência de internações por infecções do rim e trato urinário, doenças pulmonares e angina, bem como a ocorrência de 8% de hospitalizações secundárias à Insuficiência Cardíaca e 6% de doenças cerebrovasculares, o que pode indicar falhas no acesso e/ou na resolutividade da APS ou, ainda, a falta de corresponsabilidade dos usuários com a própria saúde, dada a possibilidade de manejo ambulatorial dessas condições. Logo, a situação reflete na procura por serviços de urgência e emergência em detrimento da APS para tratar agravos de saúde evitáveis.

Embora as internações decorrentes de condições diretamente relacionadas a Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) terem representado 4,8% e 1,6%, respectivamente, a demasia de internações de origem renal, cardíaca e pulmonar também pode estar relacionada ao manejo inadequado dessas doenças crônicas (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014).

O fato de as doenças preveníveis por imunização não registrarem nenhuma internação revela a eficácia do Programa Nacional de Imunização (PNI) e a efetividade da cobertura vacinal do município. Cabendo ressaltar o papel da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, na responsabilidade operacional das salas de vacina e monitoramento da busca ativa e demais etapas desse processo, ao garantir um recurso preventivo de alta eficácia para a população (FERREIRA; DIAS; MISHIMA, 2012).

Assim como as doenças preveníveis por imunização, a anemia não gerou nenhuma internação e, as deficiências nutricionais representaram menos de 3% das

ICSAP no município, o que infere a efetividade da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) desenvolvida pelas equipes de ESF, a qual propõe a melhoria das condições alimentares e nutricionais das pessoas, por meio da promoção de práticas saudáveis de alimentação, vigilância alimentar e nutricional e prevenção de doenças carenciais (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014; BRASIL, 2012c).

As ICSAP relacionadas ao pré-natal e parto e inflamações de órgãos pélvicos femininos tiveram prevalência geral de 2% cada e, se analisadas exclusivamente as ICSAP femininas (n=143), esses dois grupos representaram, juntos, uma proporção de 6,99%. Enquanto que uma pesquisa realizada no Paraná, com 429 mulheres internadas, em 2013, identificou um percentual de 19,38% de internações por condições relacionadas ao pré-natal e parto e inflamações de órgãos pélvicos femininos e, considerando apenas as ICSAP, a proporção foi ainda maior, 39% (PITILIN et. al., 2015).

As infecções de ouvido, nariz e garganta foram responsáveis por 8,8% das ICSAP, um estudo descritivo – realizado em Pernambuco, em 2012, apontou a prevalência de 0,6% de infecções de ouvido, nariz e garganta dentre as ICSAP, no entanto, esse mesmo estudo evidenciou uma ocorrência de 17% de gastroenterites infecciosas e complicações (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014), ao passo que o presente município apresentou um índice de 3,6%, dado que remete às condições climáticas e ambientais como fatores relevantes e determinantes na análise das ICSAP.

A média de idade dos pacientes internados por CSAP foi de 45,6 anos, o desvio padrão de 29,7 anos demonstra a presença frequente de extremos de idade, o que fica evidente na tabela 2 abaixo, que apresenta uma prevalência de 46% de idosos com mais 60 anos. Um resultado similar foi publicado por Torres e Ciosak (2014) no município de Cotia – SP, cujo panorama de ICSAP apresentou maior prevalência desse tipo de hospitalização em extremos de idade, especialmente em faixas etárias acima dos 50 anos. Tal implicação é condizente com as fragilidades fisiológicas e maior suscetibilidade de adoecimento das faixas etárias extremas.

Variáveis	n (250)	%
Sexo		
Feminino	143	57,2%
Masculino	107	42,8%
Idade		
00 I-----1	21	8%
01 I-----5	25	10%
05 I-----10	4	1,6%
10 I-----20	17	6,8%
20 I-----40	29	11,6%
40 I-----60	40	16%
60 anos ou mais	114	46%

Adscrito por ESF

Sim	106	42,4%
Não	144	57,6%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Tabela 2 – Perfil das ICSAP segundo sexo, idade e cobertura de ESF

A maioria das ICSAP foi de mulheres, resultado que vai ao encontro do obtido por uma pesquisa transversal, realizada em Divinópolis (MG), que descreveu o perfil epidemiológico das internações ocorridas na cidade entre julho e outubro de 2011, das 999 ICSAP registradas no período, também houve a maior prevalência em mulheres e faixas etárias abaixo dos 13 anos e acima de 40, apresentando, inclusive, associação estatística relevante entre essas variáveis e a ocorrência de ICSAP (CARDOSO et. al., 2013). Dados que justificam as atividades e políticas especiais à saúde da mulher promovidas pela APS de todo o país.

Ressalta-se que 57,6% das ICSAP foram de pessoas que não tinham acesso à ESF. Uma pesquisa cujo objetivo foi aferir a relação entre as ICSAP e a cobertura populacional de ESF nas unidades da federação, entre 1998 e 2006, evidenciou a associação entre o aumento da cobertura de ESF e redução das ICSAP no país ($p \leq 0,01$), fato que ocorreu em 38,4% dos estados brasileiros (CECCON; MENEGHEL; VIECILI, 2014). Igualmente, corroborando os resultados supracitados, um estudo brasileiro de cunho ecológico identificou uma redução média anual de 3,7% nas ICSAP por todo o país entre 1998 e 2009 (BOING et. al., 2012). Evidências que apontam para a maior fragilidade das pessoas residentes em áreas não adscritas, reforçando a importância da ampliação cobertura e acesso à ESF.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados confirmam o impacto positivo da atuação da APS na qualidade de vida da população, no sentido de promover a saúde e prevenir doenças. Identificar a prevalência de internações de cada grupo de CSAP foi fundamental para apontar as potencialidades e as possíveis falhas do sistema primário de saúde do município.

Assim como em outros estudos, pôde-se identificar como características de maior fragilidade o sexo feminino, grupo etário maior de 60 anos e não adscrição de ESF. Considerando a importância da ESF nas condições de saúde da população, a falta de acesso como uma provável fragilidade da APS – apontada através da maior prevalência de ICSAP tratáveis ambulatorialmente – e, a maioria de internações correspondentes a pessoas não adscritas por ESF, a ampliação da cobertura de ESF nesse município mostra-se como uma medida necessária.

A partir da discussão dos dados é possível afirmar que o uso do indicador ICSAP no planejamento e gestão da ESF tende a melhorar a organização do fluxo

de usuários dentro da rede de saúde, uma vez que a sua análise adequada permite o estabelecimento de prioridades e colabora para a implementação de estratégias que venham a reduzir a ocorrência de ICSAP, garantindo melhor qualidade de vida dos usuários e ocupação adequada dos leitos hospitalares. Contudo, tão importante quanto o uso de indicadores, é a competência dos gestores em realizar uma análise coesa sobre os dados obtidos e traduzir a análise em planejamentos e estratégias efetivas.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1337-49, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n6/16.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BASSINELLO, Greyce (org.) **Saúde Coletiva**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

BOING, Antonio Fernando et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 359-366, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Diário Oficial da União. Brasil, 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 11 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 221, de 17 de Abril de 2008**. Diário Oficial da União, Brasília, 2008a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html>. Acesso em: 16 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 154 p., v. 1. Disponível em: <http://189.28.128.100/sispacto/CadernoDiretrizes2013_2015.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores de programas**: guia metodológico. Brasília: Ministério Público, 2010. 128p. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/publicacoes/100324_indicadores_programas-guia_metodologico.pdf>. Acesso em: 11 out. 2016.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; DE FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Fiocruz: Scielo, 2009. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA19&dq=uma+introdu%C3%A7%C3%A3o+a+o+conceito+de+promo%C3%A7%C3%A3o+da+sa%C3%BAde&ots=CS89WxalOj&sig=yhpNaCNHiRYLQJV45Lmo42kDGpc#v=onepage&q=uma%20introdu%C3%A7%C3%A3o%20ao%20conceito%20de%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde&f=false>>. Acesso em: 26 fev. 2016.

CARDOSO, Clareci Silva et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 34, n. 4, p. 227-234, out. 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001000003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2016.

CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth; VIECILI, Paulo Ricardo Nazário. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 968-977, dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500968&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Mar. 2016.

ELIAS, Paulo Eduardo et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciênc saúde coletiva**, v. 11, n. 3, p. 633-641, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 fev. 2016.

FERREIRA, Marianna; DIAS, Bruna Moreno; MISHIMA, Silvana Martins. Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [internet], v. 14, n. 4, p. 760-770, 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a03.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

MENDONÇA, Sarah de Souza; ALBUQUERQUE, Emídio Cavalcanti de. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 463-474, set. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2016.

NEDEL, Fúlvio Borges et al. Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1145-1154, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700046&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 mar. 2016.

PITILIN, Érica de Brito et al. Internações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 441-448, Fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200441&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2016.

REHEM, Tania Cristina M. S. B.; EGRY, Emiko Yoshikawa. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4755-4766, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/24.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Sistema de Gestão Estratégica. **Proporção de Internações clínicas hospitalares por condições sensíveis à AB**. 2015. Disponível em: <<http://ti.saude.rs.gov.br/sge/sge/indicadores/DetailIndicador/157/2015-01-01>>. Acesso em: 14 out. 2016.

SOUSA, Naira Pereira de, et al. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 118-125, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100118>. Acesso em: 03 mar. 2016.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2. ed. UNESCO; Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2016.

TORRES, Renata Laszlo; CIOSAK, Suely Itsuko. Panorama das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Cotia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. spe, p. 137-144, aug. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700137&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2016.

TURCI, Maria Aparecida. et. al. **Avaliação do Impacto das Ações do Programa de Saúde da Família da Redução das Internações Hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Básica em Adultos e Idosos: Relatório Final de Pesquisa**. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Minas Gerais. Projeto ICSAP Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3261.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2016.

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