

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 di 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 Silvia 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
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

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
-------------------------------	------------

FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA

Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk

Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa (HU- FURG). Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.

Carolina Ortiz Carvalho

Enfermeira. Especialista em Intensivismo Pediátrico e Neonatal pela Faculdade Unyleya Brasil.

Daniela Pasini

Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa (HU- FURG). Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.

Daniel Gomes Severo

Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Enfermeiro assistencial do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa (HU- FURG). Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.

RESUMO: Os sentimentos experimentados por mães e pais em função da necessidade de internação de seu bebê em uma UTI, pode

comprometer a formação do vínculo afetivo dessa família. Para minimizar a interferência na criação de um vínculo afetivo e formação de um apego seguro, mães e pais são estimulados a permanecer o máximo possível perto dos seus filhos, participando ativamente das rotinas nas UTI's. O apego seguro é um vínculo no qual a sensação de segurança está relacionada a uma figura de apego, que pode ser mãe, o pai ou outro familiar, cuja presença proporciona conforto e segurança. Com o objetivo de conhecer os aspectos promotores e complicadores na formação do apego seguro entre os pais e o recém-nascido prematuro, essa pesquisa fez uma revisão integrativa através da busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Dos 12 artigos analisados, emergiram as seguintes categorias: o parto como um evento singular na formação do apego; a equipe de enfermagem se constitui facilitadora na relação familiar e a necessidade de flexibilizar as normas e rotinas hospitalares. A investigação revela que a formação do apego deve acontecer da maneira mais natural possível e o acolhimento às famílias é um desafio para a equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Neonatal; relações mãe-filho; apego; recém-nascido; prematuridade.

INTRODUÇÃO

A confirmação da gravidez marca o início de uma caminhada de expectativas, sonhos e planos. A chegada de um bebê é um momento de realização para um casal⁽¹⁾. Nenhuma família planeja separar-se do recém-nascido no parto e vê-lo inserido no contexto de uma unidade de terapia intensiva⁽²⁾. Recém-nascido prematuro, de acordo com a OMS, é aquele nascido antes de completar 37 semanas de gestação.

Sobre a hospitalização de prematuros, é “inquestionável que a evolução da tecnologia modificou o prognóstico e a sobrevivência dos bebês de alto risco”^(3:204), visto que “a prematuridade é um dos fatores determinantes mais importantes da mortalidade infantil”^(4:14). As UTI’s estão cada vez mais preparadas, do ponto de vista tecnológico, para receber um recém-nascido prematuro^(5,6,7,8). Porém, esses recursos são insuficientes quando se pensa num cuidado humanizado e abrangente. Faz-se necessário pensar na tríade mãe-filho-família, pois não existe no ciclo familiar um desafio maior e capaz de provocar mudanças tão profundas quanto a chegada de um bebê⁽⁹⁾.

A chegada de um prematuro na UTI é parte do cotidiano da equipe de enfermagem, mas para a família é uma condição adversa e até mesmo traumática. “O parto prematuro, em geral, ocorre de forma urgente, privando a mãe da preparação psicológica no final da gravidez, causando um sentimento de ferida, de incapacidade”^(10:103). O bebê idealizado pelos pais e familiares não nasceu, e sim um bebê esperando para ser acolhido na sua família. Uma oportunidade única de vivenciar a maternidade/paternidade de uma forma não planejada, oferecendo aos envolvidos uma experiência ímpar.

Os pais, diante dessa situação, se percebem incapazes de compreender e responder adequadamente às necessidades do bebê, embora essa proximidade seja fundamental tanto para eles quanto para o recém-nascido⁽¹¹⁾. Enquanto a mãe luta para concretizar a maternidade com um bebê que não está pronto para receber exclusivamente seus cuidados, o pai tenta concretizar a paternidade tendo que acompanhar seu filho até a UTI e lidar com uma série de burocracias necessárias, e ainda amparar a mãe fragilizada⁽²⁾. O bebê sente falta do contato com a mãe, não está mais aconchegado no ventre, não tem mais as condições ideais para seu desenvolvimento. Uma série de sentimentos adversos inunda essa família, que vivencia um período de luto⁽⁴⁾, apresentam diversas e inesperadas reações e aprendem a reconhecer aquele pequeno ser, dependente de tecnologias e profissionais, como membro da família.

A permanência do bebê na incubadora reforça essas a sensação de incapacidade de acolher seu filho no colo e lhe ofertar amor, aconchego e segurança⁽¹²⁾. Quando esses pais, desamparados e inseguros frente as circunstâncias, não encontram o apoio adequado para se aproximarem de seus filhos, sentem-se inadequados para exercer suas funções parentais⁽⁴⁾. Para que essa separação não interfira na criação

de um vínculo afetivo e formação de um apego seguro, cada vez mais as mães e também os pais devem ser estimulados a permanecer o máximo de tempo possível perto dos seus filhos, participando ativamente tanto quanto possível das rotinas da unidade⁽¹³⁾. Quando os pais conseguem se aproximar e se disponibilizam a pegar seus filhos no colo, essa atitude significa que algumas das dificuldades iniciais já foram superadas⁽¹⁴⁾. O carinho, o toque e o contato auxiliam no funcionamento cerebral, tornando a criança mais hábil e seu sistema imunológico mais forte, melhorando a proteção contra infecções⁽¹⁵⁾.

A inclusão das famílias na rotina da UTI Neonatal, entretanto, não é um processo fácil de ser estabelecido. Por uma questão de comportamento por parte dos profissionais frente a seus pacientes, essa situação coloca os pais e mães como agentes passivos, com pouca função na realização dos cuidados de seus filhos, visto que o cuidado especializado de uma unidade intensiva ainda se direciona a procedimentos e técnicas especializadas^(16,17). Embora o foco central dos cuidados dentro de uma UTI Neonatal seja o prematuro internado e sua evolução satisfatória, é fundamental para os profissionais ter como premissa a participação dos pais e mães ao longo desse processo.

O contato é um estímulo importante para o crescimento e a percepção, estimulando assim, instintivamente, reações emocionais na criança. Naturalmente que aí se incluem a alimentação, o banho e todos os pormenores do cuidado físico como afagar, acariciar e cantar ou falar com o bebê^(18:112).

Os cuidados técnicos, quando realizados de maneira afetuosa pela equipe de enfermagem, podem ser um importante conforto oferecido para os neonatos. Essa teoria pode justificar o fato de que, em algumas circunstâncias, as crianças demonstram mais tranquilidade e um comportamento seguro na presença de determinados membros da equipe de enfermagem. Esse profissional não pode ser considerado uma mãe substituta, mas passa a ser a “figura materna”, ou seja, a pessoa para qual a criança orienta seu comportamento de apego⁽¹⁹⁾. Um dos grandes desafios para as equipes de saúde das UTI’s Neonatais é a assistência realmente humanizada, pois diante de todo o aparato tecnológico, em muitas situações, o predomínio do envolvimento com as máquinas, levam os profissionais ao aprimoramento das suas habilidades técnicas, fazendo-os esquecer de que cuidam de pessoas.

Pensando sobre todas essas questões, emergiu a necessidade de questionar sobre como a equipe de enfermagem pode atuar de forma que essas famílias tenham uma vivência afetiva positiva, favorecendo um relacionamento saudável e afetuoso entre os recém-nascidos prematuros e seus pais. Esse estudo teve como objetivo geral conhecer os aspectos promotores e complicadores na formação do apego seguro entre os pais e o recém-nascido prematuro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa. Para a realização de uma análise ampla da produção científica, com discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, e avaliar a viabilidade de futuros estudos, foram seguidas seis fases, a saber: definição do tema, formulação do objetivo da pesquisa e da questão norteadora; busca na literatura e delimitação dos critérios de inclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação destes; interpretação dos resultados; apresentação da revisão⁽²⁰⁾.

Para alcançar o objetivo proposto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Como a equipe de enfermagem pode favorecer um relacionamento saudável e afetivo entre os recém-nascidos prematuros e seus pais? Os descritores utilizados para busca encontram-se registrados no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem Neonatal. Relações mãe-filho. Apego. Recém-nascido. Os critérios de inclusão foram: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que apresentassem resultados de pesquisas realizadas com pais de prematuros e profissionais da área. Num primeiro momento, foi possível identificar a escassez de material publicado num período de até 5 anos, usando como base para a pesquisa os descritores acima mencionados. Tal fato fez com que houvesse a necessidade de ampliação do período para busca.

A coleta de dados foi efetivada no período de junho a agosto de 2018. Inicialmente a busca na BVS obteve 46 artigos como resultado. Desses, alguns apareceram mais de uma vez na lista e por estarem em duplicidade foram removidos. Foram excluídos também os textos indisponíveis na íntegra. Inicialmente, o conteúdo selecionado passou por uma primeira análise para a adequação do conteúdo à possibilidade de atender aos objetivos da pesquisa. Ao final dessa etapa obteve-se como material disponível os 12 artigos abaixo apresentados.

ANO	AUTOR(ES)	TÍTULO	PERIÓDICO
2003	Scochi, CGS Kokuday, MLP Riui, MJS Rossanez, LSS Fonseca, LMM Leite, AM	Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto ⁽⁶⁾	Revista Latino-americana de Enfermagem
2007	Cruz, DCS Sumam, NS Espíndola, T	Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê ⁽²¹⁾	Rev Esc Enfermagem USP
2007	Guimarães, GP Monticelli, M	A formação do apego pais/recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem ⁽¹⁴⁾	Texto Contexto Enfermagem
2007	Martinez, JG Fonseca, LMM Scochi, CGS	Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde ⁽²²⁾	Revista Latino-americana de Enfermagem

2010	Rosa, R Monticelli, M Martins, FE Siebert, ERC Gasperi, BL Martins, NM	Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação ⁽²³⁾	Esc Anna Nery Rev Enfermagem
2011	Terra, AAA Dias, IV Reis, VN	A enfermagem atuando como facilitadora do apego materno-filial ⁽¹⁾	RECOM
2011	Lopes, FN Fialho, FA Dias, IMAV Almeida, MB	A vivência do enfermeiro diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal ⁽¹¹⁾	HU Revista
2011	Costa, LM Souza, DSB	A compreensão da equipe de enfermagem quanto à importância do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido hospitalizado na UTI neonatal ⁽¹⁰⁾	Arq Ciências da Saúde
2013	Guillaume, S Michelin, N Amrani, E Benier, B Durmeyer, X Lescure, S Bony, C Danan, C Baud, O Jarreau, P Taïeb, EZ Caeymaex, L	Expectativas dos pais sobre a equipe no processo inicial de vínculo com seus bebês prematuros no ambiente de terapia intensiva: um estudo multicêntrico qualitativo com 60 pais ⁽²⁴⁾	BMC Pediatria em https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-18
2014	Fleury, C Parpinelly, MA Makush, MY	Percepções e ações dos profissionais de saúde em relação à relação mãe-filho com prematuros em uma unidade intermediária de uma unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo qualitativo ⁽²⁵⁾	BMC Pregnancy Childbirth http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-313
2014	Pontes, GAR Cantillino, A	A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê ⁽¹³⁾	J Bras Psiquiatria
2014	Roso, CC Costenaro, RGS Rangel, RF Jacobi, CS Mistura, C Silva, CT Cordeiro, FR Pinheiro, ALU	Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro ⁽⁵⁾	REUFMS

Esse material, após sua seleção, passou por um processo de sucessivas e repetidas leituras que tinham por finalidade a exploração de seu conteúdo e organização das informações, agrupando e categorizando os dados para sua interpretação. A seguir, apresentam-se as categorias emergidas dessa ação.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A assistência ao recém-nascido, com ênfase no atendimento aos prematuros, de

forma humanizada e promotora de um vínculo afetivo assenta-se em algumas bases. A valorização do parto como um momento singular na vinculação afetiva familiar. O entendimento de que a equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem, forma a rede de apoio da família durante a hospitalização do recém-nascido, devendo. A instituição hospitalar que abriga essa família deve ter algumas de suas normas e rotinas flexibilizadas no intuito de acolher as necessidades de seus membros, especialmente as do recém-nascido internado na UTI Neonatal.

O parto é um evento singular na formação do apego mãe-bebê

É nesse momento que a mãe e o pai começam a concretizar a relação parental para a qual vinham se preparando no decorrer do período gestacional, concretizando o bebê até então imaginário. Quando existe a interrupção da gestação prematuramente, por motivos maternos ou fetais, o momento é acompanhado por uma desorganização psicofisiológica. O afeiçoamento materno tende a ser prejudicado pela ocorrência de um parto prematuro. A mãe não está preparada para separar-se do seu bebê, do mesmo modo que ele não está pronto para o ambiente extrauterino ainda.

A transferência desse recém-nascido para uma unidade neonatal, assegurando condições fundamentais para completar seu amadurecimento fisiológico, de acordo com as condições do nascimento, do grau de maturidade e sua capacidade de ventilação, deve ser rápida, inviabilizando um contato ainda em sala de parto⁽⁵⁾.

Vários autores salientam a importância desse primeiro contato imediatamente após o nascimento para a formação do apego. Ao cuidar do bebê após o parto, pais e filhos começam a se (re)conhecer na relação, entender seus papéis e percorrer um caminho de formação de um vínculo afetivo concreto⁽¹²⁾. A separação imediata entre a mãe e o bebê frustra as expectativas de uma interação precoce, podendo interferir na decisão de ter ou não outros filhos, além de afetar inclusive no processo de lactação. Esse “distanciamento precoce e prolongado entre mãe e recém-nascido, denominado privação materna, dificulta o futuro relacionamento afetivo entre ambos e repercute de forma negativa na saúde mental desse indivíduo”^(11:40).

As mulheres precisam de um suporte emocional no pós-parto imediato em decorrência da sua exaustão física e emocional, especialmente no caso de mães que vão vivenciar essa relação mãe-bebê dentro de um ambiente intensivo neonatal⁽²²⁾. Preparar os pais para a possibilidade do parto acontecer antes do previsto favorece a aceitação dessa situação de separação do trinômio mãe-filho-pai, pois o entendimento da situação e os sentimentos advindos dessa experiência iniciaram-se antes do momento do parto em si^(14,23).

Destaca-se a relevância do chamado *período sensível* no pós-parto imediato^(1,5,21,25), considerando-o um momento em que existe mais predisposição da mãe para ser sensibilizada pelo recém-nascido e concretizar seu papel nessa relação. Há que se considerar que cada pessoa responde de uma maneira individualizada,

ocorrendo, inclusive, recusa da mãe em ter esse contato inicial, por motivos que podem ser variados e que devem ser respeitados.

O afastamento da mãe e seu bebê por ocorrência de um parto complicado e/ou prematuro demanda dos profissionais uma ação que favoreça ao máximo a aproximação entre mãe-filho-pai⁽¹¹⁾. No entanto, nem sempre os profissionais prestam uma assistência acolhedora, não favorecem a presença nem a permanência dos pais no ambiente da UTI Neonatal. “Para que a interação mãe-criança-equipe de saúde seja harmoniosa, faz-se necessário, além de adequada infraestrutura, mudanças de mentalidade e de postura dos profissionais”^(11:41).

Essa necessidade do recém-nascido em estreitar os laços com os pais desde os momentos iniciais de vida pós-parto, se estende pelos primeiros anos de vida⁽¹⁾. Quando logo após o nascimento mãe e bebê permanecem juntos, eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais se iniciam, podendo contribuir para a formação da ligação afetiva entre eles. Mas é importante ressaltar que essa ligação não é instantânea e sim um processo. E que tende a ser afetado quando pais e filhos são precocemente separados pela necessidade de internação em uma UTI Neonatal.

Equipe de enfermagem: os principais facilitadores na promoção do apego mãe-filh@-pai

A chegada de um novo paciente à UTI Neonatal faz parte da rotina da equipe de saúde. No entanto, um recém-nascido precocemente separado de seus pais tem uma fragilidade biológica de seu organismo. Deve considerado também que existe uma fragilidade afetiva decorrente dessa separação. As influências humanas necessárias à recuperação dos pacientes internados em uma UTI Neonatal não podem ser viabilizadas pelos aparatos tecnológicos disponíveis nesse ambiente⁽²⁴⁾.

Para oferecer suporte, não só aos seus pacientes, mas também às famílias, há que se ter um olhar especial para a equipe de enfermagem, que realiza os cuidados ininterruptamente. Os artigos analisados nessa pesquisa apresentaram a relevância da equipe de enfermagem no processo de vinculação afetiva entre mãe-filho-pai, constituindo-se a rede de apoio dessas famílias no período de internação hospitalar. Embora ainda a maioria dos estudos enfatize o binômio mãe-bebê, essa é uma postura que vem sendo ampliada, considerando a participação ativa do pai e, portanto, aqui sendo mencionada e valorizada.

Uma pesquisa realizada em 2013 na França, com pais e mães sobre a percepção deles acerca da equipe de enfermagem, revelou que a atitude cuidadosa desses profissionais frente ao cuidado oferecido aos seus filhos, assim como um atendimento baseado na comunicação adaptada às necessidades específicas dos pais reduziu a ansiedade, o estresse e viabilizou uma interação afetiva entre eles e seus bebês. Emergiu dos pais a importância da conduta de enfermagem para sua aproximação dos filhos, pois descrevem-se dependentes da equipe, sendo que a ocorrência de um

cuidado gentil da equipe com os neonatos atenua a estranheza que sentem dentro do ambiente da UTI Neonatal⁽²⁵⁾. Essa mesma observação frente ao “cuidado cuidadoso” da equipe de enfermagem com os pacientes da UTI Neonatal é bastante salientada em outro estudo. Os pais entendem que essa atenção diferenciada, que transcende ao cuidado puramente técnico, além de oferecer aos seus filhos um carinho que eles gostariam de poder oferecer, lhes dá o entendimento de que será estendido também a eles, que estão fragilizados pelos acontecimentos⁽¹⁵⁾.

Outro estudo com os profissionais sobre suas percepções e ações acerca da relação entre mãe-bebê revelou que esses trabalhadores percebem a dificuldade dessa aproximação em função da aparência frágil do neonato, da limitação do contato pela rotina e falta de poder decisório acerca de seu próprio filho. Os entrevistados relataram que atuam apoiando e encorajando esse contato de forma precoce. Embora reconhecendo a importância do bom relacionamento entre os pais e a equipe de enfermagem, fica explícito que essa ainda é uma dificuldade a ser superada, além de relatarem que na realização dos cuidados técnicos inerentes ao seu fazer, deixam de perceber as necessidades dos pais e o seu valor durante o tempo de hospitalização. Outro achado significativo é a escassez de registros sobre as perspectivas dos profissionais em relação ao apoio às famílias. Esses registros podem se constituir um excelente referencial para pensar acerca do desenvolvimento dessas relações em ambiente hospitalar, oferecendo suporte para a valorização do cuidado humanizado e centrado na família⁽²²⁾.

A equipe de enfermagem se torna a intermediadora entre pai, mãe e bebê, por ser a principal equipe responsável pela realização dos cuidados, contribuindo assim para a formação do vínculo afetivo entre os membros familiares. Além de oferecer informações para os pais sobre os acontecimentos relativos ao bebê na ausência deles, a permanência durante um longo período possibilita aos profissionais de enfermagem conhecer melhor alguns hábitos dessa criança, oferecendo aos pais instrumentos facilitadores do contato⁽¹⁾. Essa mesma equipe também tem condições de amenizar as angústias e medos dessa família, que geralmente desconhece a finalidade de tantos equipamentos, luzes, barulhos, fios e sondas.

“Num primeiro momento, mãe e bebê estão submetidos a uma série de restrições em função da imaturidade e instabilidade do bebê, o que dificulta o contato”^(10:103). A enfermagem das unidades neonatais deve facilitar as oportunidades de contato precoce entre pais e bebês prematuros, visando o estabelecimento do vínculo, pois esse é um processo gradual que pode requerer mais tempo do que os primeiros dias ou semanas do período pós-natal⁽⁶⁾.

A dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem sofre interferência pela observação e análise que os pais fazem acerca desse trabalho, muitas vezes tirando deles o foco nos seus filhos, fazendo com que a equipe se sinta insegura em realizar procedimentos rotineiros na presença dos pais⁽²²⁾. Em contraponto, as mães, por sua vez, sentem-se julgadas pela equipe de enfermagem quando questionam ou

chamam repetidas vezes com relação aos cuidados e dúvidas relativas aos seus bebês. Mesmo assim, consideram-se dependentes e, ao mesmo tempo, próximas dos profissionais de enfermagem. Já os pais analisam o trabalho da equipe com base na sua percepção da relação com suas esposas e filhos⁽²⁵⁾.

A equipe de enfermagem deve se permitir conhecer e entender a dinâmica da família que está sendo acolhida na unidade, até para estabelecer uma comunicação efetiva, devendo exercer a escuta atenta. A família precisa entender o estado de saúde do seu filho e para isso deve ser usada uma linguagem simples e clara^(10,22). A escolaridade é um fator relevante, pois nem sempre há o entendimento real da situação do bebê e as informações não são bem interpretadas. A formação profissional da enfermagem, embora enfatizando o cuidado humanizado, ainda é direcionada ao ensino da fisiopatologia e dos procedimentos técnicos em detrimento ao cuidado centrado nas famílias⁽²²⁾.

A relação materno filial é um protótipo para as relações que serão significativas para essa criança ao longo da sua vida. Sendo a mãe a organizadora psíquica dessa criança e uma das principais fontes de afetividade, a privação materna pelo menor tempo possível deve estar entre os grandes objetivos da assistência de enfermagem. E, sendo o pai geralmente o primeiro familiar a entrar em contato com o bebê após sua chegada na UTI Neonatal, a equipe deve valorizá-lo e estimular sua presença tanto quanto a mãe^(1,11,14,15,22,23).

Flexibilização das normas e rotinas para viabilizar o vínculo mãe-filh@-pai

Cada vez mais as tecnologias evoluem na busca pela condição mais próxima do ideal para oferecer garantias reais de sobrevivência com o mínimo de sequelas. Porém, existem consequências advindas dessa vivência para as quais ainda não se tem o mesmo olhar. A falta de estrutura adequada para a permanência dos pais e mães de pacientes das UTI's Neonatais ainda não é vista como importante na prevenção de danos psicológicos nas relações futuras dessas crianças. Nem percebida como uma etapa fundamental para a concretização da parentalidade de seus pais com elas. Ou ainda o momento de estruturar os pais para o exercício do cuidado e fortalecer sua rede de apoio domiciliar.

Muitas famílias que vivenciam a internação de um neonato em UTI Neonatal tem uma estrutura socioeconômica bastante frágil, aumentando a importância de uma comunicação efetiva, uma escuta atenta e um olhar para essas particularidades sociais. Para atender essa demanda social de relevante impacto na recuperação do paciente, deve estar atrelado ao cuidado um serviço social ativo e um serviço de psicologia para oferecer amparo a essas mulheres.

Historicamente a separação entre mãe e bebê ocorreu na época em que as mães foram consideradas potencialmente perigosas quanto à transmissão de infecções⁽²²⁾. Foi também por conta da Segunda Guerra Mundial que pesquisadores como John

Bowlby começaram a estudar as questões relativas aos efeitos da privação materna das crianças, visto que muitas ficaram órfãs por ocasião da guerra, surgindo assim os primeiros estudos sobre a relevância do vínculo afetivo⁽¹⁸⁾. Algumas intervenções foram implantadas para diminuir os efeitos dessa separação. O Método Mãe Canguru (MMC) é um desses programas que cada vez mais vêm sendo implementado em várias instituições com vistas a manter a proximidade entre mãe-filho-pai pelo maior tempo possível⁽²⁵⁾.

A flexibilização dos horários para a visitação nas UTI's Neonatais, permite a participação do pai por mais tempo, além de oportunizar o estreitamento afetivo ao seu filho, assegura a mãe uma presença familiar, de apoio e amparo. Esse momento de acolhimento familiar, de descanso da tensão do ambiente neonatal e presença de uma pessoa afetivamente próxima com quem a parturiente pode dividir suas conquistas e superações desses momentos difíceis. Quando o bebê sente a aproximação dos pais, se sente amado e fortalecido para lutar pela vida, ainda que se encontre restrito a uma incubadora⁽¹²⁾.

Outras medidas que podem ser adotadas e que tem se consolidado efetivas são a personalização do leito onde esse paciente se encontra, com algum adorno trazido de casa ou uma peça de roupa do enxoval, a participação das famílias em grupos de apoio, cujas reuniões são planejadas pela equipe de saúde e possibilitam aos pais um momento de compartilhamento de experiências, dúvidas, medos e conquistas^(1,5,25).

Fomentar a presença das famílias no cenário hospitalar, evidenciando o cuidado de enfermagem associado às estratégias de formação do apego entre recém-nascido e seus familiares, pode ser uma forma de participar do processo de formação do apego seguro, cujos reflexos serão positivamente significativos para todos os sujeitos envolvidos nessa ação.

DISCUSSÃO

Todos os avanços tecnológicos de recursos materiais conquistados ao longo dos anos para ambientes de cuidados intensivos neonatais têm possibilitado aos pacientes ali internados uma boa expectativa em termos de sobrevida e redução de danos. Porém é importante que esses ganhos não sejam restritos aos cuidados técnicos.

O paciente que interna em uma UTI Neonatal tem uma característica específica: sua imaturidade fisiológica torna necessária uma adaptação progressiva ao ambiente extrauterino diferente do recém-nascido a termo que nasce saudável, pois esse permanece junto ao seu núcleo familiar em tempo integral. Esse fato faz emergir várias questões, entre as quais a formação do apego tem destaque.

Há décadas estudos vêm sendo realizados com o objetivo de identificar os fatores que facilitam e dificultam a formação do apego, com enfoque mais abrangente também aos pais, em virtude da sua separação precoce e necessária. Assim como

vêm se destacando as estratégias que podem contribuir para a permanência desses neonatos dentro das UTI's pelo menor tempo possível afastados de seus pais/mães.

Destacaram-se nos textos a importância do primeiro contato entre a mãe e o recém-nascido como um momento fundamental para a sensibilização da mulher frente ao bebê e o (re)conhecimento da maternidade. Quando esse recém-nascido tem uma intercorrência que implique na separação imediata da mãe (prematuridade que necessite de transferência para a UTI Neonatal) esse primeiro contato fica prejudicado e uma série de sentimentos adversos faz com que essa mulher tenha mais dificuldades para concretizar a maternidade.

A equipe de saúde se constitui por profissionais que atuam na recuperação e manutenção da saúde dos recém-nascidos prematuros. Entretanto, pelas características, a enfermagem é a equipe cuja presença prevalece com relação a outras profissões. Pode-se dizer, portanto, que possuem uma relevância maior na realização de ações que favoreçam ou não a formação do apego e o estreitamento de laços afetivos entre mãe-filho-pai. O enfermeiro, por gerenciar o cuidado, deverá conduzir ações educativas e informativas tanto para uma melhor preparação da equipe no manejo com as famílias quanto para o manejo das famílias com seus neonatos.

Os pais vêm ganhando espaço nas pesquisas e no planejamento das rotinas, sendo cada vez menos coadjuvantes nos cuidados, se tornando mais atuantes, em parceria com as mães. Outros familiares também estão sendo inseridos nos espaços neonatais, tecendo uma rede de apoio efetiva para a mãe e seu bebê quando chegar o momento da alta hospitalar.

CONCLUSÃO

A formação do apego é um processo que deve acontecer da maneira mais natural possível, que pode ser impactado por fatores como a internação do bebê numa unidade neonatal. É um desafio que se coloca diariamente em frente à equipe de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem.

Um constante trabalho de valorização da presença das famílias junto aos bebês por parte da equipe de enfermagem poderá vir a ser um caminho mais leve no percurso desse momento imprevisível e delicado, promovendo benefícios diretamente relacionados à recuperação dos pacientes internados, valorizando os profissionais que têm como alicerce o cuidado.

Uma ação pensada e planejada para as famílias oportuniza a formação do apego, modifica condutas já pré-determinadas para o momento da internação, diminuindo o impacto negativo da primeira visita para a mãe e para o pai. A hospitalização de um recém-nascido prematuro numa UTI Neonatal, embora seja um evento assustador e angustiante, pode proporcionar a construção de laços afetivos entre os pais, bebê e os membros da equipe, especialmente de enfermagem. A presença efetiva dos pais e das mães se torna significativamente valorosa na formação de um vínculo afetivo

seguro entre os membros da família, assegurando também um cuidado ampliado a essa família. Esse cuidado, além de favorecer a recuperação mais rápida do paciente, oferece um suporte à família na preparação para a alta hospitalar desse bebê. Motivados pelo tempo de convívio, pelas conversas encorajadoras, pelo apoio nos momentos mais difíceis, a experiência pode se tornar menos negativa e preparar melhor os pais para os cuidados domiciliares e para um convívio afetivo e saudável com seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. TERRA, AAA; DIAS, IV; REIS, VN. A enfermagem atuando como facilitadora do apego materno-filial. **RECOM**. Divinópolis. 1(3): 332-341. Jul-set 2011. Disponível em <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/72>> Acesso em 12/07/18.
2. NUNES, SF et al. Repercussões do nascimento prematuro: uma revisão integrativa da literatura sobre a experiência parental. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas. Santa Maria. 14(2): 255-71 2013.
3. REICHERT, APS; LINS, RNP; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. **REE**. Goiânia. 9(1): 200-13. 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em 25/07/18.
4. BRUM, EHM; SCHERMANN, E. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 9(2): 457-67, 2004.
5. ROSO, CC; et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. **Rev Enferm UFSM** Santa Maria. 4(1):47-54. Jan-mar 2014.
6. SCOCHI CGS et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto. 11(4):539-43. Jul-ago 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400018&lng=en&nrm=iso> Acesso em 01/08/18.
7. CHAGAS, RIA et al. Análise dos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais que determinam a frequência de recém-nascidos pré-termos em uti neonatal. **Rev SOBEP**. São Paulo. 9(1): 7-11. Julho 2009. Disponível em <<https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/112-anlise-dos-fatores-obstetricos-socioeconmicos-e-comportamentais-que-determinam-a-frequncia-de-recm-nascidos-pr-termos-em-uti-neonatal.html>> Acesso em 02/08/2018
8. VASCONCELOS, MGL; LEITE, AM; SCOCHI, CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e baixo peso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife. 6(1): 47-57. Jan-mar 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100006&lng=en&nrm=iso> Acesso em 17/07/18.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
10. COSTA, LM; SOUZA, DSB. A compreensão da equipe de enfermagem quanto à importância

do vínculo afetivo ente mãe e recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal. **Arq Ciênc Saúde**. São Paulo. 18(3): 101-8 jul-set. 2011.

11. LOPES, FN et al. A vivência da enfermeira diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal. **HU Revista**. Juiz de Fora 37(1): 39-46, Jan-mar 2011.

12. GAIVA, MAM; SCOCHI, CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **REBEn**. Brasília. 58(4): 444-8 Jul-ago 2005.

13. PONTES, GAR; CANTILLINO, A. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. **J Bras Psiquiatria**. Brasília; 63(4): 290-8. 2014 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000400290&lng=en&nrm=iso> Acesso em 22/07/18

14. GUIMARÃES, GP; MONTICELLI, M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no Método Mãe-Canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto e Contexto**. Florianópolis. 16(4): 626-35 Out-dez 2007.

15. REBOLO, EO. Importância da mãe no desenvolvimento infantil e as implicações que isso traz na hospitalização do paciente pediátrico. 2009. Disponível em <http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-da-mae-no-desenvolvimento-infantil-e-as-implicacoes-que-isso-traz-na-hospitalizacao-do-paciente-pediatrico/24123>. Acesso em 19/7/2018.

16. SOARES, LG et al. Enfermagem neonatal com cuidados intensivos: olhar das famílias. **Rev Rene**. Fortaleza. 15(1): 12-21. Jan-fev 2014. Disponível em <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3071/2358>> Acesso em 27/07/18.

17. MERIGHI, MAB et al. Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal. **Rev. Latino-am Enfermagem** [online]. Ribeirão Preto. 19(6): 1398-1404 Nov-dez 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600017&lng=en&nrm=iso> Acesso em 11/07/18.

18. FERREIRA, EA; VARGAS, IM; ROCHA, SMM Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. **Rev. Latino-am enfermagem**. Ribeirão Preto 6(4): 111-116 Outubro 1998.

19. BOWLBY, J. **Separação: angústia e raiva**. Vol2. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

20. MENDES KD, SILVEIRA RC, GALVÃO CM Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis 17(4): 758-764, Dez 2008 Acesso em 25/01/18. DOI:10.1590/S0104-07072008000400018.

21. CRUZ, DCS; SUMAN, NS; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. 41(4): 690-7. 2007.

22. MARTÍNEZ JG, FONSECA, LMM, SCOCHI, CGS. Participação das mães-pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**. [online] Ribeirão Preto. 15(2): 239-46 Mar-abr 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200008&lng=en&nrm=iso> Acesso em 11/07/2018.

23. ROSA, ET AL. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Esc Anna Ney Rev Enferm**. São Paulo. 14(1). Jan-mar. 2011 LOPES, FN et al. A vivência da enfermeira diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal. **HU Revista**. Juiz de Fora 37(1): 39-46, Jan-mar 2011.

24. FLEURY, C; PARPINELLI, ; MAKUCH, Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014, 14:313. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/313>> Acesso em 02/08/18.
25. GUILLAUME, S. et al. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents BMC Pediatrics 2013. 13:18 Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/13/18>> Acesso em 02/08/18.

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