

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 Internazionele 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 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 (<i>in memoriam</i>)	
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	
Raphaella 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

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

Larissa Scheeren Thomas

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

Karen Pietrowski

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

Nadine Both Da Silva

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

Silvia Dos Reis Feller

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

RESUMO: **Introdução:** O enfermeiro tem consciência da importância da passagem de plantão para a continuidade do cuidado, bem como, a comunicação efetiva entre a equipe, proporciona uma assistência direcionada e sistematizada. Esse relato se justifica na

necessidade de se utilizar a comunicação efetiva durante a passagem do plantão dentro da SRPA, utilizando-a como estratégia a fim de promover uma assistência segura. **Objetivo:** Contextualizar a importância da comunicação efetiva na passagem de plantão no período de recuperação anestésica para a qualidade da assistência e segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, com abordagem qualitativa, vivenciada por quatro discentes e uma docente do 6º período do curso de graduação em Enfermagem, no 2º semestre de 2018, no bloco cirúrgico de um hospital filantrópico de porte médio do interior do Rio Grande do Sul. **Resultados e discussão:** A vivência percebeu que a falta de comunicação entre a equipe, tanto na passagem de plantão como entre os profissionais do mesmo turno, provoca um cuidado fragmentado, sem continuidade ou interação dos profissionais com os pacientes, ocasionando ansiedade e medo. Assim, entende-se que há a necessidade de se discutir mais sobre a comunicação, utilizando os recursos existentes para sistematizar a passagem de plantão, tornando-a mais dinâmica e efetiva. **Conclusão:** Denota-se a importância da comunicação efetiva e da atuação do enfermeiro junto a sua equipe na passagem do plantão, com vistas à melhora da qualidade da assistência e da segurança.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Comunicação efetiva; Recuperação Anestésica.

THE IMPORTANCE OF EFFECTIVE COMMUNICATION ON PLANT PASSAGE IN THE ANESTHETIC RECOVERY PERIOD

ABSTRACT: Introduction: The nurse is aware of the importance of the shift change for the continuity of care, as well as the effective communication between the team, providing a targeted and systematized assistance. This report is justified by the need to use effective communication during the shift shift within the PACU, using it as a strategy to promote safe care. **Objective:** To contextualize the importance of effective communication on shift change during anesthetic recovery for the quality of care and patient safety. **Methodology:** This is a descriptive experience report with a qualitative approach, experienced by four students and a teacher from the 6th period of the undergraduate Nursing course, in the second semester of 2018, in the operating room of a medium-sized philanthropic hospital. **Results and discussion:** The experience realized that the lack of communication between the team, both in the shift shift and among the professionals of the same shift, causes a fragmented care, without continuity or interaction between the professionals and the professionals. patients, causing anxiety and fear. Thus, it is understood that there is a need to discuss more about communication, using existing resources to systematize the shift change, making it more dynamic and effective. **Conclusion:** The importance of effective communication and the performance of nurses with their staff in the shift shift is noted, with a view to improving the quality of care and safety.

KEYWORDS: Nursing; Effective communication; Anesthetic Recovery.

1 | INTRODUÇÃO

A comunicação efetiva no âmbito da assistência à saúde é um princípio considerável na evolução humana, essencial e indispensável para a continuidade do cuidado, em diferentes aspectos, a qual se tornou uma importante e eficiente ferramenta fortalecedora e uma aliada para os profissionais de saúde, bem como de enfermeiros com vistas a melhoria da qualidade da assistência a partir do planejamento de intervenções e dessa interação humana, proporcionando cuidados direcionados e sistematizados, estabelecendo uma assistência humanizada atrelada com a segurança. Decorrente de uma realidade evidenciada é possível identificar uma significativa deficiência ao que se refere a comunicação entre a equipe de enfermagem na passagem de plantão, propiciando um maior número de falhas no processo de recuperação do paciente pós-cirúrgico (SILVA, 2017).

Desenvolver a comunicação efetiva durante o período perioperatório é fundamental, pois subsidiada pela eficiência, com o objetivo de proporcionar uma assistência integral e eficiente, prestada durante a assistência de enfermagem na passagem de plantão ou, durante a recuperação anestésica auxilia o profissional a

identificar precocemente possíveis complicações. A partir desse cenário o enfermeiro assume o papel fundamental, torna-se protagonista da assistência, pois percebe todo o cenário do cuidado, e, munido de conhecimento técnico e científico, elabora intervenções determinantes, aliadas a observação clínica (HERDMAN; KAMITSURU, 2015).

O enfermeiro adepto ao processo de comunicação efetiva é responsável em proporcionar uma assistência integral, eficaz e com qualidade, visando intensificar o desenvolvimento e o planejamento do cuidado, com orientações concisas e claras advindas de uma relação de interação dialógica entre as equipes na passagem do plantão construindo diagnósticos e intervenções para o cuidado do paciente, respaldados por embasamento científico, tornando o paciente menos vulnerável durante a recuperação anestésica (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Cabe lembrar que a Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA), é o “local destinado a receber pacientes em pós-operatório imediato submetidos às anestésias”, aplicando-se a muitos pacientes cuidados intensivos, buscando a melhora do estado geral, com a volta da consciência, reflexos protetores e estabilidade dos sinais vitais. Dentro da SRPA é necessário que tenha recursos materiais e humanos, capazes de agir de maneira rápida e eficaz, evitando qualquer complicação posteriormente. O enfermeiro deve realizar ações que englobam todo o período da cirurgia e da recuperação anestésica, realizando comunicação ativa com sua equipe, evitando que o cuidado seja fragmentado e sem resolutividade (OLIVEIRA; JÚNIOR, 2016, p. 58).

A SRPA é um ambiente caracterizado pela necessidade de se realizar um bom trabalho em equipe, e para que isto ocorra, se fazem necessários vários fatores, como, empatia, interação e comunicação. Assim, a comunicação é um fator essencial para o efetivo funcionamento de uma equipe, o diálogo e as trocas de informações facilitam o trabalho em grupo e possibilitam a resolutividade positiva do público alvo (DUARTE; BOECK, 2015).

Um estudo que objetivou apresentar um ensaio reflexivo que versa sobre comunicação efetiva na perspectiva do trabalho da equipe interdisciplinar, para melhorar a qualidade dos cuidados em saúde e a segurança do paciente, apontou que a comunicação ineficaz propicia um cuidado inseguro, o que pode contribuir para um resultado negativo e prejudicial; se evidenciou ainda, que treinamentos e simulações realísticas são ferramentas importantes no sentido de romper barreiras da comunicação ineficaz, o que contribui positivamente com a segurança do paciente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Falhas durante a comunicação entre a equipe de enfermagem são frequentes, especialmente entre a relação social da equipe, ao repassar informações importantes ao cuidado do paciente, e estes, podem ocasionar eventos adversos, prejudicando a melhora do paciente, evidenciou um estudo sobre os limites e desafios na comunicação efetiva para a segurança do paciente. Descreve também, a importância de fomentar ações de acompanhamento do processo de comunicação, implementando

capacitações, atualizações e educação continuada, permeando a comunicação efetiva, clara e adequada para continuidade do cuidado (GOMES et al., 2018).

Em relação ao romper obstáculos, o resultado obtido através de um estudo aponta nessa direção, evidenciou-se que a passagem de plantão acontece por via telefone, o qual teria uma eficácia se realizada presencialmente, ainda constatou que na maioria dos casos essa é deficiente de informações ou até negligenciadas pela equipe (BUENO et al., 2015). Cabe a cada um dos profissionais o comprometimento com a qualidade das informações, melhorando e favorecendo a enfermagem na identificação e prescrição dos cuidados, a continuidade deste, bem como, a segurança do paciente, para evitar o acontecimento de eventos adversos (BUENO et al., 2015).

Os profissionais de enfermagem têm consciência da importância da passagem de plantão, como uma ferramenta para a continuidade do cuidado, como traz um estudo sobre percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente (SILVA et al., 2016). Ainda, a pesquisa realizada por Silva et. al. (2016) traz como resultados a importância da passagem de plantão ser realizada com toda a equipe, já que, cada profissional evidencia aspectos distintos do paciente, além disso, a utilização da comunicação verbal em conjunto com a comunicação escrita traz muitos benefícios, proporcionando maior segurança, dinamicidade e menor possibilidade de omissão por parte dos profissionais (SILVA et al., 2016).

É essencial que a comunicação seja clara, concisa e eficiente, trazendo aspectos fidedignos, padronizados e sistematizados, não devendo ser interrompida, evitando a confusão de informações (SILVA et al., 2016). E como consequência do estímulo a comunicação efetiva entre a equipe, ocorre uma assistência mais humanizada, fortalecendo as relações entre os profissionais e o paciente.

Este estudo justifica-se pela necessidade verificada em campo de estágio de se utilizar uma comunicação efetiva na passagem do plantão dentro da SRPA, ressaltando, que, o paciente necessita de cuidados complexos, em especial na sua entrada na SRPA. Ademais, algumas ocasiões exigem, por parte da equipe, intervenções rápidas o que torna obrigatório que a comunicação entre as equipes proporcione um planejamento correto do cuidado, evitando danos desnecessários ao paciente. A utilização de meios verbais e escritos, é uma maneira eficaz de comunicação, se esta for realizada corretamente. Esses são recursos mínimos presentes durante a passagem de plantão dentro da SRPA, sempre priorizando a melhora clínica e a segurança do paciente.

2 | OBJETIVO

Contextualizar a importância da comunicação efetiva na passagem de plantão no período de recuperação anestésica para a qualidade da assistência e segurança

do paciente.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, que tem a finalidade de descrever particularidades de determinados indivíduos ou acontecimentos (GIL, 2008), com abordagem qualitativa, não preocupando-se com a mensuração dos acontecimentos, mas sim, com a compreensão da sociedade, grupo ou organização (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A experiência relatada foi vivenciada por quatro discentes e uma docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma Universidade comunitária do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS), durante a realização das atividades práticas da disciplina de “Enfermagem no Cuidado do Adulto II”, composta por 150 horas de aulas teóricas e vivência prática, no 6º período do referido curso de graduação. A vivência ocorreu no 2º semestre de 2018, no bloco cirúrgico de um hospital filantrópico de porte médio do interior do Estado do RS.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao vivenciar a rotina da enfermagem no centro cirúrgico e na SRPA em um Hospital vinculado a instituição de ensino foi possível acompanhar a continuidade da assistência ao paciente e observar a importância da comunicação efetiva na passagem do plantão para que haja o seguimento da qualidade no cuidado e eficácia na recuperação, o que ameniza o sofrimento do paciente.

Se faz importante a atuação do enfermeiro assistencial nos diferentes tipos de procedimentos e processos no período de recuperação anestésica do paciente. O enfermeiro, com conhecimento científico e como responsável técnico desse processo, deve participar ativamente da passagem de plantão para a realização dos cuidados pós-cirúrgicos juntamente com sua equipe onde o objetivo principal é a qualidade da assistência e a segurança do paciente, assim como identificar precocemente as possíveis complicações.

Devido à grande demanda de responsabilidades técnicas destinadas as equipes de enfermagem, surgem dificuldades para que o processo aconteça de forma correta com todas as informações necessárias para o cuidado. Essa sobrecarga pode acarretar complicações mais difíceis de serem contornadas ou até mesmo tornarem-se irreversíveis, o que pode dificultar a evolução positiva do tratamento.

A passagem de plantão é definida como “um exercício da comunicação em suas diferentes nuances, verbal e não-verbal, oral e escrita, além das interfaces nas equipes de enfermagem e unidades hospitalares”, utilizando a comunicação como um instrumento do trabalho entre os profissionais da saúde, estabelecendo relações entre a equipe e com os usuários. Sua utilização de maneira adequada na passagem

de plantão proporciona um cuidado com ações compartilhadas e intervenções que favoreçam o cuidado adequado e resolutivo (SILVA et al., 2017, p. 127). “Não há interação sem comunicação e ambas são inerentes ao cuidado, sendo habilidades necessárias de serem desenvolvidas para que o cuidado se efetive” (BROCA; FERREIRA, 2015, p. 468).

As informações repassadas pelos profissionais não devem ser quebradas, evitando que haja confusão, prejudicando o cuidado, além disso, os profissionais devem ser responsáveis e respeitar a hierarquia pré-estabelecida, utilizando-se de meios claros e precisos, com uma linguagem acessível e correta tecnicamente. Também, é necessário ter um espaço específico, sem ruídos ou barreiras, evitando qualquer conflito nas informações compartilhadas. Os membros da equipe devem compartilhar de uma relação interpessoal interativa e acessível, melhorando sua assistência ao paciente (BROCA; FERREIRA, 2015).

A vivência despertou a percepção que, por mais que, a assistência individual realizada pelo profissional com o paciente, seja adequada e resolutiva para a necessidade momentânea, a falta de comunicação entre a equipe, tanto na passagem de plantão, como entre os profissionais do mesmo turno, provoca um cuidado segmentado, sem continuidade ou interação dos profissionais com os pacientes, ocasionando ansiedade e medo.

Os profissionais da SRPA ao receber um paciente apenas recebem um relato verbal simplificado em meio aos outros pacientes em recuperação, já que, a falta de profissionais, falta de estrutura física e falta de tempo dos profissionais, são alguns dos impedimentos à sua realização, além disso, os relatos não verbais são pouco significativos, ocorrendo somente de forma simplificada. Nesse sentido, entende-se que há a necessidade de aprimorar-se a comunicação, utilizando os recursos existentes e sistematizando a passagem de plantão, para que ela seja realizada de forma padronizada, dinâmica e efetiva, unificando a equipe, e sensibilizando-a, para que o cuidado seja completo e seguro ao paciente.

A comunicação efetiva, da forma correta, é a maneira mais eficaz para a continuidade do cuidado ao paciente. A implementação deste processo é capaz de assegurar a segurança do paciente, passando as informações corretas para toda a equipe, de forma sistematizada e organizada. O Enfermeiro deve ter consciência que a sua comunicação efetiva com a equipe, na passagem de plantão, repercute diretamente na qualidade de seu cuidado e sua assistência. Vale ressaltar que a otimização do tempo se faz necessária, e então é necessário elaborar estratégias que garantam a eficácia do cuidado, onde, a comunicação possa ser realizada verbalmente ou por escrito, através de um documento padronizado para toda a equipe (SOUSA et al., 2014).

Em concordância com um estudo do tipo relato de experiência com objetivo de capacitar os auxiliares e técnicos de enfermagem inseridos na clínica cirúrgica, verificou-se que a unidade cirúrgica apresenta uma grande deficiência com relação a

comunicação dos profissionais, e fragilidades nos registros de enfermagem (ROJAHN et al., 2014). A universidade tem papel fundamental na mudança desta cultura, já que, os registros são uma forma de comunicação entre a equipe assistencial, melhorando a qualidade do cuidado ao paciente, além de, oferecer o respaldo legal aos profissionais que prestaram a assistência. Mas para isso, é necessário que os profissionais utilizem informações fidedignas e que sejam facilmente compreendidas pela equipe, trabalhando para a efetividade dos registros (ROJAHN et al., 2014).

5 | CONCLUSÕES

Denota-se a importância da comunicação efetiva e da atuação do enfermeiro junto a sua equipe na passagem do plantão, com vistas à melhora da qualidade da assistência. Percebe-se a necessidade da elaboração de estratégias e medidas seguras, e práticas embasadas em um protocolo que contenha as informações necessárias, qualificando as informações transmitidas, os registros e o planejamento do cuidado colaborando para a ocorrência de eventos adversos.

A passagem de plantão e a comunicação efetiva, são duas estratégias que colaboram para que a assistência tenha um olhar mais global e, por consequência mais segura. O enfermeiro deve ser o mediador desses processos de melhoria estabelecendo protocolos, e sistematizando a passagem de plantão, proporcionando um ambiente adequado, sem ruídos ou interrupções, para que ocorra o compartilhamento adequado das informações e a interação da equipe.

Este estudo possui algumas limitações, seja pelo viés da temporalidade ou metodológico. Além disso, soma-se a dificuldade em encontrar estudos que abordem o mesmo objeto de estudo. Recomenda-se que sejam realizados novos estudos sobre o tema, utilizando estratégias variadas e abordagens diferenciadas.

REFERÊNCIAS

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. **Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King**, Escola Anna Nery. v.19, n.3, p.467-474, 2015.

BUENO, B. R. M.; MORAES, S. S.; SUZUKI, K.; GONÇALVES, F. A. F.; BARRETO, R. A. S. S.; GEBRIM, C. F. L. **Caracterização Da Passagem De Plantão Entre O Centro Cirúrgico E A Unidade De Terapia Intensiva**, Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 512-518, 2015.

DUARTE, M. L. C.; BOECK, J. N. **O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família**, Trabalho, Educação, Saúde. Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 709-720, set./dez. 2015.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, R. M.; MOREIRA, A. S.; SANTOS, L. A. A.; SANTANA, G. J.; SANTANA, L. S.; VIEIRA, S.

N. S.; SANCHES, G. J. C.; SANTOS, A. T.; SILVA, J. M.; ALVES, I. C. L. D. **Limites e desafios da comunicação efetiva para a segurança do paciente: um discurso coletivo**, Revista Eletrônica Acervo Saúde. v. 10, n. 1, p. 2006-2012, 2018.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES M. C. S. **Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente**, Cogitare enferm. v.20, n.3, jul./set., 2015.

OLIVEIRA, E. F. V.; JÚNIOR, F. J. G. S. **Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós-anestésica**, Rev Enferm UFPI. v. 5, n. 3, p. 54-59, 2016.

ROJAHN, D.; SOUZA, I.; LOCATELLI, P.; HERMANN, R.; ASCARI, R. A. **Comunicação Efetiva Em Registros De Enfermagem: Uma Prática Assistencial**. Revista UNINGÁ Review. v.19, n. 2, pp.09-13, 2014.

SILVA, M. F.; ANDERS, J. C.; ROCHA, P. K.; SOUZA, A. I. J.; BURCIAGA, V. B. **Comunicação Na Passagem De Plantão De Enfermagem: Segurança Do Paciente Pediátrico**, Texto & Contexto Enfermagem, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

SILVA, M. R.; RODOVALHO, A. P. N.; ALVES, L. R.; CAMELO, S. H. H.; LAUS, A. M.; CHAVES, L. D. P. **Passagem De Plantão Em Enfermagem Hospitalar: Uma Revisão Integrativa**, CuidArt Enfermagem, v. 11, n. 1, p. 122-130, 2017.

SILVA, N. K. F. **Processo De Comunicação Como Diferencial Na Multidimensionalidade Da Assistência De Enfermagem Pré-Operatória**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes – RO, 2017.

SOUSA, C. S.; SOUZA, R. C. S.; GONÇALVES, M. C.; DINIZ, T. R. Z.; CUNHA, A. L. M. S. **Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva**, Rev. SOBECC, São Paulo. v. 19, n. 1, p. 44-50, 2014.

VARGENS, O. M. D. C.; SILVA, A. C. V. D.; PROGIANI, J. M. **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil**, Escola Anna Nery. v. 21, n. 1, 2017.

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