



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

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



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

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
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**

Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

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

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 4)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-877-9 DOI 10.22533/at.ed.779192312  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume IV aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem nas diversas especialidades e áreas de atuação em saúde.

As pesquisas realizadas trazem temáticas que envolvem a atuação do enfermeiro como instrumento de formação e qualificação profissional, assim como atuante na atenção básica, domiciliar e hospitalar. Dentre alguns trabalhos citamos eixos de pesquisa envolvendo assistência de enfermagem no atendimento móvel de urgência, nefrologia, enfermagem clínica-cirurgia, saúde mental, dentre outras.

Portanto, este volume IV é dedicado tanto aos usuários do sistema de saúde quanto aos profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, que desejam adquirir conhecimento e informações atualizadas nos diversos eixos de atuação, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SANGRIA TERAPÊUTICA	
Christiani Andrea Marquesini Rambo	
Roosi Eloiza Bolzan Zanon	
Juliana Peres Rist	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7791923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE FRAMINGHAM NO PROGRAMA HIPERDIA	
Ana Hélia de Lima Sardinha	
Andrea Suzana Vieira Costa	
Késia Magna Maia Sá	
Maria Lúcia Holanda Lopes	
Rafael de Abreu Lima	
Sílvia Cristianne Nava Lopes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7791923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS ASPECTOS DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro	
Sílvia Rita Maria da Silva Canini	
Érika do Carmo Bertazone	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7791923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36]</b>
A ENFERMAGEM NO EXÉRCITO BRASILEIRO: IDENTIDADE EM CONSTRUÇÃO	
Fabrícia Conceição de Carvalho	
Ana Maria da Silva Gomes	
Daniel Pereira Motta	
Ademir Ferreira Soares	
Glória de Sousa Bertino Tarlé da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7791923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS): PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
Maria Alves Barbosa	
Diniz Antonio de Sena Bastos	
Celiane Gomes Rodrigues	
Rosele Aquino de Leão	
Ilma Pastana Ferreira	
Ana Claudia Jaime de Paiva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7791923125</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>52</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	
Marcia Cristina Rosa Machado	
Clara Cristina Batista de Aquino	

Carliane Amorim Da Silva  
Josivan de Sousa Lima Nascimento  
Gabriela Gomes Leôncio  
Maria Filomena Gaspar Pinheiro Gomes  
Andressa Mourão Trajano Silva  
Luziane Abreu dos Santos  
Giselle Reis da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.7791923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 67**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA  
FRENTE AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Lindiane Lopes de Souza  
Lorena Alencar Sousa  
Leiliane de Queiroz Oliveira  
Cíntia de Lima Garcia

**DOI 10.22533/at.ed.7791923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COMPLICAÇÕES DE ERISPELA

Silvana Pereira Gomes  
Cicera Alves Gomes  
Régina Cristina Rodrigues da Silva  
Nair Rose Gomes Bezerra  
Regilene de Lima Rodrigues  
Lucas Daniel Souza de Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.7791923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 83**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE STEVEN-  
JOHNSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maiana Eloí Ribeiro dos Santos  
Luana Eloá Ribeiro dos Santos  
Daniel da Silva Granadeiro  
Raquel Magalhães de Azeredo  
Fernanda Bernardo dos Santos  
Joanir Pereira Passos  
Monique de Souza Nascimento  
Cristiane Faustino Silva

**DOI 10.22533/at.ed.7791923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 88**

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CIRURGIAS DE GRANDE PORTE: LAPAROTOMIA

Delclinton Ferreira da Paixão  
Rafaela Ingrid Mota dos Santos  
Sara de Souza Pinto  
Valdeli Pantoja de Almeida  
José Luiz Picanço da Silva  
Dirley Cardoso Moreira  
Rosana Oliveira do Nascimento  
Fabio Rangel Freitas das Silva  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.77919231210**

<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>101</b>
DEMANDA DO ENFERMEIRO NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL	
Stéphanie Guedes de Alencar	
Silene Ribeiro Miranda Barbosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.77919231211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>114</b>
CUIDADOS SEGUROS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN	
Geise Gonçalves Pimentel	
Luana Araújo Oliveira Gulinely	
Tayná Lívia do Nascimento	
Sarah Delgado Braga Silva	
Kelly da Silva Pimentel Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.77919231212</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>126</b>
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM DOENÇA DE HUNTINGTON: UMA DOENÇA RARA	
Jorge Domingos de Sousa Filho	
Vivian Susi de Assis Canizares	
José Juliano Cedaro	
Andonai Krauze de França	
Cristiano Lucas de Menezes Alves	
Jamaira do Nascimento Xavier	
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves	
Naime Oliveira Ramos	
Thaynara Naiane Castro Campelo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.77919231213</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>136</b>
DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Murilo Dias da Silva	
Adriana Antônia De Oliveira	
Bianca Morais De Oliveira	
Charles Bruno Mendes Bulhões	
Danielle Costa de Souza	
Fabio Santos Santana	
Maria Lucimaria Gama Ribeiro	
Priscila Mendes Graña de Oliveira	
Simone Teixeira da Luz Costa	
Tacio Macedo Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.77919231214</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>146</b>
DIMENSÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA	
Valeria de Carvalho Araujo Siqueira	
Ruth Terezinha Kehrig	
Antônio César Ribeiro	
João Pedro Neto de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.77919231215</b>	

**CAPÍTULO 16 ..... 159**

ENFERMAGEM E ACONSELHAMENTO GENÉTICO: EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR COM PORTADORES DE DOENÇA DE HUNTINGTON

Vivian Susi de Assis Canizares  
José Juliano Cedaro  
Andonai Krauze de França  
Jorge Domingos de Sousa Filho  
Cristiano Lucas de Menezes Alves  
Jamaira do Nascimento Xavier  
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves  
Naime Oliveira Ramos  
Thaynara Naiane Castro Campelo  
Maria Gabriela Souza Fantin  
Lucélia Maria Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.77919231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 167**

FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA

Yeda Miyamae Franco  
Marcelo Henrique Ferreira dos Santos  
Ana Claudia Nascimento Souza Santos  
Vasti Nascimento Borges  
Lucimara Passarelli  
Angelina Silva Martins

**DOI 10.22533/at.ed.77919231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 175**

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PEROPERATÓRIO: VISÃO DO ENFERMEIRO

Alan dos Santos Souza  
Elida de Souza Barreto  
Denise Mineiro Cunha Alves  
Flavia Juliane Moura  
Jessica Reis Rocha  
Neilda Dantas da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.77919231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 190**

UTILIZAÇÃO DA SAE/CIPE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Régina Cristina Rodrigues da Silva  
Cicera Alves Gomes  
Nair Rose Gomes Bezerra  
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira  
Roseane Andrade de Souza  
Silvana Pereira Gomes  
Maria da Glória Freitas  
Raquel Ferreira Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.77919231219**

**CAPÍTULO 20 ..... 196**

LESÃO POR PRESSÃO: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PREVENTIVOS

José de Siqueira Amorim Júnior  
Ieda Valéria Rodrigues de Sousa

Roseanne de Sousa Nobre  
Aline Raquel de Sousa Ibiapina  
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo  
Manoel Renan de Sousa Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.77919231220**

**CAPÍTULO 21 ..... 210**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM BRONCOPNEUMONIA

Luana Gomes Lima Martins  
Fernanda Tainá Oliveira da Cruz  
Tatiana Menezes Noronha Panzetti  
Ingrid Magali Souza Pimentel  
Karollyne Quaresma Mourão  
Maria de Nazaré Silva Cruz

**DOI 10.22533/at.ed.77919231221**

**CAPÍTULO 22 ..... 222**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Sabrina Puntel  
Rosália Figueiró Borges

**DOI 10.22533/at.ed.77919231222**

**CAPÍTULO 23 ..... 235**

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO MANUSEIO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Loani Fernanda da Silva. Enfermeira  
Marli Aparecida Rocha de Souza  
Vagner José Lopes  
Aline Cristal Santos  
Katia Dias Bialli Enfermeira

**DOI 10.22533/at.ed.77919231223**

**CAPÍTULO 24 ..... 247**

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Fernanda dos Santos Tobin  
Aniandra Karol Gonçalves Sgarbi  
Rafael Henrique Silva  
Amanda Lívia Coelho Assis  
Vânia Neves

**DOI 10.22533/at.ed.77919231224**

**CAPÍTULO 25 ..... 253**

TERAPIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA: UMA ANÁLISE SOBRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS ALTERNATIVOS, SEUS CUIDADOS E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Scarlet Silva Nunes  
Aline de Jesus Campobell Silva Marinho  
Thayanne Louzada Sobral  
Taisa Diva Gomes Felipe  
Vitória Souza Dias

**DOI 10.22533/at.ed.77919231225**

<b>CAPÍTULO 26 .....</b>	<b>255</b>
A MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS COMPORTAMENTAIS DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Mitieli Vizcaychipi Disconzi	
Alisia Helena Weis	
Cintia Nasi	
Adriana Aparecida Paz	
Graciele Linch	
DOI 10.22533/at.ed.77919231226	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>265</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>266</b>

## A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS ASPECTOS DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 26/11/2019*

### **Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro**

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo.

### **Silvia Rita Maria da Silva Canini**

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo.

### **Érika do Carmo Bertazone**

Universidade de Ribeirão Preto, Urgência e Emergência e Terapia Intensiva. Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo.

**RESUMO:** Introdução: A atenção domiciliar é um modelo em expansão no Brasil, caracterizada por um conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A equipe de enfermagem é a mais presente nas visitas e pouco se conhece sobre sua atuação, risco de acidente e característica desse nível de atenção. Objetivo: Identificar a produção científica acerca da assistência da equipe de enfermagem e os distintos aspectos da atuação na atenção domiciliar no Brasil. Método: Revisão

integrativa, que buscou artigos científicos publicados entre dezembro 2018 a abril de 2019, nas bases BVS, BDEF, LILACS, na biblioteca virtual Scielo e PubMed. A avaliação foi realizada pelos critérios de inclusão e análise dos resumos que respondessem como é a assistência da equipe de enfermagem e os distintos aspectos da atuação na atenção domiciliar no Brasil? Resultados: A amostra foi composta por dez artigos dos quais foram possíveis identificar três categorias – “descrever como é a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Domiciliar”, “apontar as situações de risco de acidente na atuação da equipe de enfermagem na assistência domiciliar” e “características dos serviços de Atenção Domiciliar”. Conclusões: A atenção domiciliar é uma modalidade que gera desospitalização, redução de custo e integralidade do cuidado e a equipe de enfermagem é a mais atuante nessa categoria e precisa de maior preocupação a respeito do risco ocupacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de Assistência Domiciliar; Assistência Domiciliar; Equipe de Enfermagem; Riscos Ocupacionais.

**ABSTRACT:** Introduction: Home care is an expanding model in Brazil characterized by a set of promotion, prevention, treatment and

rehabilitation actions. The nurse team is the most present health professionals during the visits and currently there are little information about their performance, risk of accident and characteristic of this level of attention. Objective: To identify the scientific production about nursing team care and the different aspects of home care practice in Brazil. Method: Integrative review, which investigated scientific articles published from December 2018 to April 2019, at the BVS, BDENF, LILACS databases, and at Scielo and PubMed virtual library. The evaluation was performed by the inclusion criteria and analysis of the abstracts that answered how is the nursing team assistance and the different aspects of home care performance in Brazil? Results: The sample consisted of ten articles from which it was possible to identify three categories - “describe how the nursing team acts in Home Care”, “point out the accident risk situations in the nursing team’s performance in home care” and “characteristics of home care services”. Conclusions: Home care is a modality that generates hospitalization, cost reduction and comprehensive care, and the nursing team is the most active health professional in this category and needs greater concern about occupational risk.

**KEYWORDS:** Home care services; Home care; Nursing team; Occupational Risks.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD), segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, estabelece uma modalidade de atenção à saúde complementar ou substitutiva, caracterizada por um conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, com continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011).

Essa modalidade de atenção está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência e já está mais estável, o cuidado pode ser desenvolvido pelas equipes da Saúde da Família/Atenção Básica de referência do paciente. Já nos casos mais complexos são acompanhados por Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e equipe de Apoio do Serviço de Atenção Domiciliar (EMAP) (BRASIL, 2016).

Segundo o manual de AD, essa modalidade de atenção tem como princípios a diminuição do risco de infecção para os pacientes, a redução das hospitalizações, melhora do uso de recursos e diminuição da demanda nos serviços de urgência e emergência. Como eixo central estão a “desospitalização”, proporcionando diminuição de intercorrências clínicas, de infecções hospitalares, em especial para os idosos que, no momento, é o maior público do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) (BRASIL, 2016).

Dentre os profissionais atuantes na AD, a equipe de enfermagem é a mais presente nas visitas e corresponde ao maior número de atividades realizadas.

Bonfim et al. (2015) por meio de um estudo metodológico, construíram e validaram um instrumento com intervenções e atividades realizadas pela equipe de saúde da família com o objetivo de mensurar a carga de trabalho dos profissionais da área da saúde que atuavam nas unidades de saúde da família e confirmaram que a maioria das atividades e intervenções desenvolvidas foram de responsabilidade da equipe de enfermagem.

Por se tratar de uma nova modalidade de assistência à saúde, pouco se conhece sobre os riscos ocupacionais inerentes a essa prática profissional. Estudo realizado nos Estados Unidos apontou que o cenário da assistência domiciliar oferece diversas situações de risco adicionais para ocorrência de acidentes ocupacionais, dentre eles a iluminação inadequada, a presença de pessoas drogadas ou alcoolizadas, a presença de animais domésticos, além de o acesso limitado ao Equipamento de Proteção Individual (EPI) e a falta de recipientes apropriados para o descarte de objetos perfurocortantes (GERSHON et al., 2009).

O ambiente de trabalho, na área da saúde, oferece diferentes e variados riscos aos profissionais de saúde e a equipe de enfermagem é a mais suscetível ao risco biológico (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011). Apesar de haver poucas publicações sobre acidentes ocupacionais com trabalhadores que atuam no SAD já foi documentada acidente na atenção domiciliar (BELTRAMI et al., 2003).

Em relação aos acidentes ocupacionais nesse cenário de assistência, ainda há escassez de estudos. Gershon (2009) apontou que no cenário da AD, nos Estados Unidos, fatores distintos foram contribuintes para a ocorrência de acidentes como a iluminação inadequada, desorganização do ambiente, presença de pessoas drogadas ou alcoolizadas, presença de animais domésticos, acesso limitado a EPI e falta de recipientes para o descarte de objetos perfurocortantes.

Apesar de a maioria dos estudos sobre acidentes ocupacionais com material biológico potencialmente contaminado ainda ser conduzido em instituições hospitalares (CANINI et al., 2008; GUILARDE et al., 2010; KASATPIBAL et al., 2016), nos últimos anos, observou-se um incremento de pesquisas em outras áreas de atuação da equipe de saúde como por exemplo no atendimento pré-hospitalar (TIPPLE et al., 2013; JULIO; FILARDI; MARZIALE, 2014) e mais recentemente na AD (FEIJÃO; MARTINS; MARQUES, 2011; FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012; NERY et al., 2018). Assim, torna-se oportuna a realização de uma revisão integrativa para agrupar os estudos sobre o presente tema, identificando os distintos aspectos vivenciados pela equipe de enfermagem nessa nova modalidade de atenção no Brasil.

Considerando-se que a AD é uma modalidade de assistência diferente da hospitalar, retratar o que a literatura aponta sobre suas potencialidades e dificuldades. Ressaltando que a equipe de enfermagem está exposta a diversas

situações de risco e essa categoria é a responsável pela maioria das atividades realizadas. Julgou-se oportuna a realização dessa revisão integrativa, a fim de responder: como é a assistência da equipe de enfermagem e os distintos aspectos da atuação na atenção domiciliar no Brasil?

Neste sentido, para responder a essa pergunta norteadora, este estudo teve por objetivo identificar a produção científica acerca da assistência da equipe de enfermagem e os distintos aspectos da atuação na atenção domiciliar no Brasil.

## **2 | METODOLOGIA**

### **2.1 Natureza do estudo**

Optou-se por uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa para a realização da síntese do conhecimento produzido sobre um determinado tema, cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados anteriores, a fim de elaborar uma explicação sobre a questão previamente estabelecida (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Revisão integrativa a partir de seis etapas, a saber: a primeira, a identificação do problema; a segunda, a busca da literatura; a terceira, a avaliação dos estudos encontrados; a quarta, a seleção dos estudos relevantes; a quinta, a apresentação dos resultados e a sexta, a síntese dos estudos com as evidências encontradas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### **2.2 Questão norteadora**

A questão norteadora que baseará a pesquisa é: como é a assistência da equipe de enfermagem e os distintos aspectos da atuação na atenção domiciliar no Brasil?

### **2.3 Busca**

Os artigos foram identificados por busca bibliográfica realizada no período de dezembro de 2018 a abril de 2019. A busca pela literatura foi realizada por meio de descritores DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) “serviços de assistência domiciliar” e “assistência domiciliar”, que foram combinados individualmente por meio do conector AND com “equipe de enfermagem” AND “riscos ocupacionais”, indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), consultada por meio do PubMed. Definindo assim, as seguintes palavras chaves: Serviços de

Assistência Domiciliar; Assistência Domiciliar; Equipe de Enfermagem. e Riscos Ocupacionais.

## 2.4 Coleta dos dados

A busca por artigos sobre o tema nas bases de dados resultou 3 na BVS, 3 no LILACS, 3 no BDEF, na base de dados Scielo retornou 14 artigos e no Pubmed inicialmente 2452 artigos, depois da filtragem foi para 294 depois artigos disponíveis na íntegra 64. Desses, 87 artigos foram excluídos os duplicados, os que não respondiam ao tema e os que não foram realizados no Brasil, somando 10 artigos que foram utilizados para responder à questão norteadora e, portanto, constituíram a amostra final desta revisão.

## 2.5 Análise dos dados

A análise dos artigos foi realizada por meio de tabulação em forma de tabelas com seguintes informações: autor, título do artigo, estado, objetivo, método/amostra, resultados encontrados e característica do serviço. A apresentação dos resultados foi realizada por meio da discussão dos achados relevantes que possibilitou, aos autores, a realização da análise crítica dos estudos e a inclusão de temas relevantes à pesquisa.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por artigos sobre o tema nas bases de dados resultou 3 na BVS, 3 no LILACS, 3 no BDEF, na base de dados Scielo retornou 14 artigos e no Pubmed inicialmente 2452 artigos, depois da filtragem foi para 294 depois artigos disponíveis na íntegra 64. Desses, 87 artigos após a leitura na íntegra, foram excluídos os duplicados, os que não respondiam ao tema e os que não foram realizados no Brasil, somando 10 artigos que constam nos quadros 1 e 2.

A partir da análise dos artigos selecionados, segundo o ano variou de 2004 a 2017, sendo que três estudos foram realizados na cidade de Ribeirão Preto (Quadro 1).

Nº	Autor/Ano	Título do artigo	País/ Estado	Objetivos
1	FABRÍCIO, S. C. C.; WEHBE, G.; NASSUR, F. B.; ANDRADE, J. I. 2004	Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista.	Brasil/ Ribeirão Preto - SP	Transmitir a experiência do serviço de assistência domiciliar do Hospital São Francisco (HSF), apresentando os resultados de 12 meses de atividades.

2	MARQUES, G. Q.; FREITAS, I. B. A. 2009	Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil.	Brasil/ Porto Alegre - RS	Descrever o processo de desenvolvimento do projeto-piloto de assistência a idosos acamados.
3	FIGUEIREDO, R. M.; MAROLDI, M. A. C. 2012	Internação domiciliar: risco de exposição biológica para a equipe de saúde.	Brasil/ São Carlos, SP	Caracterizar as ações que envolvam possível contato com material biológico, realizadas no Serviço de Internação Domiciliar e identificar os riscos de exposição a microorganismos envolvidos nessa prática.
4	OLIVEIRA, S. G; QUINTANA, A. M; DENARDIN-BUDÓ, M. L; MORAES, N. A; LÜDTKE, M. F; CASSEL, P. A. 2012	Internação domiciliar do paciente terminal: o olhar do cuidador familiar.	Brasil/Pelotas - RS	Conhecer as relações entre paciente, cuidadores familiares e equipe de saúde, na internação domiciliar, sob o olhar do cuidador familiar.
5	OLIVEIRA, S.G; QUINTANA, A. M; BUDÓ, M. L. D; KRUSE, M. H. L; BEUTER, M. 2012	Internação domiciliar e internação hospitalar: Semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar.	Brasil/Santa Maria - RS	Descrever como o cuidador familiar constrói as representações sociais da internação domiciliar na terminalidade, em relação à internação hospitalar.
6	BÔAS, M. L. C. V.; SHIMIZU, H. E.; SANCHES, M. N. 2016	Tempo gasto por equipe multiprofissional em assistência domiciliar: subsídio para dimensionar pessoal.	Brasil/ Brasília-DF	Analisar o tempo gasto por equipe multiprofissional de saúde no cuidado aos pacientes em assistência domiciliar.
7	CORDEIRO, J. F. C.; ALVES, A. P.; CHAYAMITI, E. M. P. C.; MIRANDA, D. O.; GIR, E; CANINI, S. R. M. S. 2016	Acidentes ocupacionais com profissionais de enfermagem de um serviço de atenção domiciliar do interior paulista.	Brasil/ Ribeirão Preto - SP	Identificar e caracterizar os acidentes com material biológico relatado por profissionais de enfermagem de um serviço de atenção domiciliar do interior paulista.
8	CORDEIRO, J. F. C.; ALVES, A. P.; GIR, E.; MIRANDA, D.O.; CANINI, S. R. M. S. 2016	Uso de equipamento de proteção individual em um serviço de atenção domiciliar.	Ribeirão Preto - SP	Identificar o uso de Equipamento de Proteção Individual, dispositivos de segurança, descarte de materiais perfurocortantes e fatores que dificultam e/ou facilitam o seu uso por profissionais da equipe de enfermagem.

9	VILLAS BÔAS M. L. C; SHIMIZU H. E; SANCHES M. N. 2016	Elaboração de instrumento de classificação de complexidade assistencial de pacientes em atenção domiciliar.	Brasil/ Brasília - DF	Elaborar e validar instrumento de classificação de complexidade assistencial de pacientes em atenção domiciliar de um serviço público de saúde.
10	OLIVEIRA, S. G.; KRUSE, M. H. L. 2017	Melhor em casa: dispositivo de segurança.	Brasil/Porto Alegre-RP	Problematizar a atenção domiciliar como dispositivo de segurança, proposta pelo Programa Melhor em Casa, para conhecer os saberes e as condições de possibilidade que sustentam sua rede discursiva.

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa de acordo com os autores, ano, título do artigo, estado e objetivos. Ribeirão Preto, SP, 2019.

Quanto à natureza dos estudos (Quadro 2), sete artigos tinham delineamento de pesquisa quantitativa e três de natureza qualitativa. Sendo só um estudo realizado em instituição privada e o restante na pública.

Nº	Tipo de estudo/ Amostra	Resultados	Característica do serviço
1	Análise de arquivos eletrônicos utilizou-se estatística descritiva.	O serviço prestou atendimento, em sua maioria, a mulheres (57%), com idade predominantemente entre 70-80 anos (30%), com diagnóstico prevalente de doença neurológica (27%) e neoplasias (17%).	Privado
2	Estudo compõe-se de uma fase descritiva e de uma abordagem qualitativa da temática.	A pesquisa teve características descritivas e avaliativas. Foram revisadas as fichas cadastrais e os prontuários dos pacientes atendidos, assim como os registros de avaliação do projeto.	Público
3	Estudo exploratório e prospectivo, de abordagem quantitativa que visou caracterizar as ações que envolviam risco biológico durante o atendimento de profissionais no Serviço de Internação Domiciliar.	Foram observados 347 procedimentos sendo que, entre os com risco de exposição biológica, foram identificados curativos (31,1%), glicemia capilar (14,4%) e acesso vascular (3,1%). A ocorrência de adesão à higienização prévia das mãos foi de 21,5%, 66,3% no uso de luvas e de 83,5% no descarte adequado do perfurocortante.	Público
4	Trata-se de um estudo qualitativo com 11 cuidadores familiares de doentes terminais.	Foram construídas três categorias: relações entre cuidador familiar, paciente e equipe de saúde; consciência da terminalidade do paciente: o olhar do cuidador; e situação de terminalidade ocultada ao paciente.	Público

5	Tratou-se de um estudo qualitativo com 11 cuidadores familiares de doentes terminais.	A partir da análise de conteúdo, construíram-se duas categorias: internação domiciliar: potencialidades, facilidades e fragilidades; e internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças.	Público
6	Exploratório e descritivo, que incluiu 214 pacientes. Após a definição dos principais procedimentos, os mesmos foram cronometrados por observadores treinados, que coletaram os dados em 2009 e 2010. Houve a observação de 245 visitas domiciliares e 441 procedimentos.	Dos procedimentos categorizados como assistência direta, destacou-se o tempo gasto pela equipe de enfermagem que foi de 30,2h, seguido por 11,9h gastas pelo fisioterapeuta, 9,4h pelo nutricionista e 8,9h pelo médico; e como assistência indireta, representada pelo deslocamento da equipe e orientação ao cuidador, família e/ou paciente, verificou-se que foram gastas 65,3h e 20,3h, respectivamente.	Público
7	Estudo de corte transversal/ 30 profissionais de enfermagem que compunham a equipe coordenadora e equipes distritais do SAD.	Dos 28 profissionais que concordaram participar da pesquisa 12 (42,8%) relataram ter sofrido pelo menos um acidente com material biológico durante o exercício profissional no serviço. A maioria das exposições foi percutânea (91,7%), o sangue foi o fluido mais frequentemente envolvido (75%). Em relação ao procedimento, 75% dos indivíduos estava administrando medicamento no momento do acidente e 50% admitiu que estava reencapando agulhas ocas.	Público
8	Um estudo transversal conduzido num Serviço de Atenção Domiciliar do interior paulista.	A população foi composta por 45 participantes e todos relataram usar Equipamento de Proteção Individual, sendo que 100% referiram usar luvas e os procedimentos frequentes para o uso foram curativos e administração de medicamentos.	Público
9	Estudo de acurácia de diagnóstico, com estimativas de validade e de reprodutibilidade do instrumento.	Para o melhor ponto de corte, com o padrão ouro obteve-se sensibilidade de 75,5% com os limites do IC (95%) iguais a 68,3% e 82,8% e especificidade igual a 53,2% com os limites do IC (95%) iguais a 43,8% e 62,7%.	Público
10	Estudo de inspiração genealógica sobre a atenção domiciliar. O material empírico foi constituído por documentos legais sobre o tema, publicados no Diário Oficial	A análise dos documentos possibilitou organizar duas categorias analíticas “Do hospital para o domicílio” e “Atenção domiciliar: segurança para o paciente ou para o Estado”.	Público

Quadro 2. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa de acordo com o tipo de estudo, resultados e característica do serviço. Ribeirão Preto, SP, 2019.

Para a compilação dos dados e discussão foi dividido em três categorias, descritas subsequentes.

### **Categoria 1: Descrever como é a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Domiciliar.**

A atuação da equipe de enfermagem é ampla em qualquer nível de atenção e possui papel importante na assistência domiciliar, que por se tratar de uma

nova modalidade de atenção, pouco se conhece sobre a atuação nesse cenário. Em um estudo realizado no serviço de assistência domiciliar de uma entidade hospitalar privada nessa pesquisa a captação para inclusão do cliente é realizada por enfermeiras que, juntamente com o médico do cliente e família, estabelecem o plano de cuidado que será oferecido em casa. Possui, como critério de inclusão, ter indicação médica, ser acamado ou possuir dificuldade para deambulação, residir no município que está alocado o hospital, possuir cuidador apto para dar continuidade aos cuidados e comprometer-se em aderir totalmente ao tratamento proposto. Percebendo que além da parte assistencial que a enfermagem atua, também tem responsabilidades na gestão do serviço, a pesquisa apontou que as enfermeiras gerenciavam todo o atendimento, realizando planejamento do cuidado e solicitando avaliação de outros profissionais (FABRÍCIO et al., 2004).

A maioria das atividades realizadas no domicílio são de competência da equipe de enfermagem (CORDEIRO et al., 2016a), receber a equipe de enfermagem no domicílio tranquiliza os cuidadores familiares, garantindo um atendimento sem que o paciente se desloque em veículo próprio, também relatam que reduz a longa espera nos serviços de pronto atendimento, já que a AD gera uma referência ao paciente proporcionando melhores condições de acesso em sua própria residência (OLIVEIRA et al., 2012b).

Segundo estudo realizado em um hospital privado a frequência das visitas domiciliares foi estabelecida conforme necessidade do cliente, imposta por sua patologia e tratamento (FABRÍCIO et al., 2004). Já estudo realizado no serviço de atenção domiciliar, disponível no SUS, segue a portaria nº825, de 2016, dividindo o atendimento em AD1, AD2 e AD3 sendo essa categorizada de maior necessidade de visitas semanais (BRASIL, 2016; CORDEIRO et al., 2016a).

A realização de curativos no domicílio foi o procedimento mais realizado pela equipe de enfermagem (FABRÍCIO et al., 2004; CORDEIRO et al., 2016a; FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012; VILLAS BÔAS; SHIMIZU; SANCHES, 2016). Dentre os outros procedimentos mais realizados observaram sinais vitais, glicemia capilar, aspiração de vias aéreas, coleta de sangue, antibioticoterapia, hidratação parenteral, monitoramento de pacientes em oxigenoterapia, lavagens intestinais, cuidados com traqueostomias e sondas (FABRÍCIO et al., 2004; FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012; CORDEIRO et al., 2016a).

Estudos que evidenciaram sobre o tempo gasto na atenção domiciliar, mostraram que os profissionais da enfermagem correspondem a 50% do total da média de tempo despendido em assistência domiciliar, demonstrando uma complexidade assistencial aos pacientes (FABRÍCIO et al., 2004; VILLAS BÔAS; SHIMIZU; SANCHES, 2016). Ressalta-se que no atendimento domiciliar existe um tempo destinado a orientações aos pacientes e cuidadores, que segundo Villas

Bôas, Shimizu e Sanches (2016) corresponde de 13% a 45,5% do tempo total de assistência domiciliar.

Quanto aos EPI utilizados na atenção domiciliar pelos profissionais de enfermagem, um estudo que teve como objetivo identificar o uso de EPI na atenção domiciliar observou-se que o uso de EPI foi mais frequentemente relatado durante a realização de curativos, e nos procedimentos considerados de alto risco, como punções venosas e aspiração de vias aéreas, houve menor adesão ao uso dos EPI. Apesar dos profissionais relatarem que não houve dificuldades para utilizar os EPI e que se preocupam com sua própria segurança, observou-se que a adesão não foi integral (CORDEIRO et al., 2016b).

## **Categoria 2: Apontar as situações de risco de acidente na atuação da equipe de enfermagem na assistência domiciliar.**

A assistência de enfermagem domiciliar ocorre em condições diferentes da hospitalar, sabe-se que os profissionais da saúde e a equipe de enfermagem são os mais susceptíveis ao risco biológico (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011). Ressalta-se que em alguns setores as atividades requeridas para a assistência são de competência exclusiva da equipe de enfermagem, o que pode justificar maior ocorrência de acidentes com esse profissional, sobretudo em um nível de assistência muitas vezes sem estrutura adequada (CORDEIRO et al., 2016a).

Em um estudo que teve como objetivo caracterizar as ações que envolviam risco biológico durante o atendimento de profissionais no serviço domiciliar, observou-se que dentre os procedimentos com possível risco de exposição biológica, predominou-se o curativo. No entanto, foi observado outras situações como o descarte inadequado das lancetas, glicemias capilares e de agulhas das coletas de sangue realizadas, ou seja, foram transportados até o hospital num recipiente provisório. Outro aspecto relevante é que para a realização da coleta de sangue foram utilizadas seringa e agulha, mesmo estando disponível o sistema de coleta a vácuo (FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012).

Uma pesquisa que teve como objetivo identificar e caracterizar os acidentes com material biológico relatado por profissionais de enfermagem de um serviço de atenção domiciliar do interior paulista, apontou que os profissionais de enfermagem afirmaram ter sofrido acidentes com material biológico no domicílio e em relação ao procedimento, a maioria dos profissionais estava administrando medicamentos no momento do acidente e a causa mais comum foi o reencape de agulhas. Sendo a maioria das exposições percutânea, o fluido mais frequentemente envolvido foi o sangue e metade dos sujeitos relataram mais de uma exposição nos últimos cinco anos (CORDEIRO et al., 2016a).

Quanto ao uso de EPI, foi observado que para a realização dos curativos,

foram utilizadas luvas em todas das vezes. Entretanto, na maioria das vezes essas luvas foram utilizadas em substituição também ao material de curativo, ou seja, o profissional não estava fazendo o uso de instrumentais. Nesses casos, foi observado que algumas vezes, após terminar o curativo, esse profissional mantinha as mesmas luvas e continuava realizando outros procedimentos (FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012). Verificou-se que todos os profissionais entrevistados relataram usar EPI, porém, apenas as luvas foram citadas por todos e o menos utilizado segundo o relato dos profissionais foram os óculos de proteção (CORDEIRO et al., 2016b). Ressalta-se que houve um único acidente com exposição da mucosa ocular e nasal com exsudato de ferida, durante a realização de curativo e o profissional referiu que não utilizava óculos de proteção e máscara (CORDEIRO et al., 2016a).

A respeito da ocorrência da higienização das mãos, não ocorreu de forma adequada, sendo que a higienização das mãos dos profissionais antes da realização das atividades ocorreu de forma insatisfatória e depois da realização ocorreu na maioria das visitas (FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012). Mostrando uma maior preocupação dos profissionais com o seu próprio autocuidado.

Considerando-se que a ocorrência de acidentes ocupacionais com material biológico não está relacionada apenas a fatores individuais, aspectos indicativos à mudança de comportamento devem ser enfocados nos treinamentos. Estudo mostrou que a maioria dos profissionais referiram ter recebido treinamento sobre prevenção de acidentes com material biológico (CORDEIRO et al., 2016a). Entretanto, apontou a ocorrência de acidentes com material biológico evitáveis se houvesse o uso do EPI, observando a necessidade de mais treinamentos e educação continuada para esses profissionais.

### **Categoria 3: Características dos serviços de Atenção Domiciliar.**

Segundo o Ministério da Saúde (2016), a AD é um nível de atenção ofertada no domicílio do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à RAS. Dividido em modalidades, sendo a AD1 executada pela atenção básica, destinada a pacientes que possuem problemas de saúde controlados e que tenham dificuldade de locomoção. Já a modalidade AD2 e AD3 oferecido pelo SUS e organizado pelo programa melhor em casa (SAD), destinado a usuários que possuem problemas de saúde mais complexos e tenham dificuldade de locomoção a AD3 difere no sentido de o usuário utilizar algum equipamento específico.

A AD vem crescendo no Brasil e proporciona ao paciente um cuidado mais direcionado para suas condições, tanto de saúde, estrutura familiar e socioeconômica. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções.

Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2016). Assim, com envelhecimento da população, a cronificação de muitas doenças e o alto custo da atenção hospitalar reforçam cada vez mais a importância da atenção domiciliar (MESQUITA et al., 2005; SILVA et al., 2005).

Durante a realização das visitas domiciliares a atuação da equipe de enfermagem não se restringe somente ao paciente, mas também se estende à sua família. Um estudo que buscou conhecer as relações entre paciente, cuidadores familiares e equipe de saúde, na internação domiciliar, sob o olhar do cuidador familiar. Os cuidadores relataram que em um contexto de dor e sofrimento, a equipe de saúde e, em especial, os enfermeiros, acompanham as fragilidades do paciente e da família, proporcionando-lhes segurança e apoio, além da produção de vínculo (OLIVEIRA et al., 2012a).

Além das orientações técnicas do cuidado, acredita-se que o apoio e a identificação dos sentimentos vivenciados pelos cuidadores e pelo paciente são fundamentais na atenção a eles destinada. Faz-se necessário que se ofereça suporte emocional ao paciente e ao cuidador, objetivando facilitar esse processo e melhorar sua qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2012a).

Um outro estudo que teve como objetivo descrever como o cuidador familiar constrói as representações sociais da internação domiciliar na terminalidade, em relação à internação hospitalar, descreveu que os cuidadores relatam que dentre outras facilidades da atenção domiciliar está o acesso a medicamentos, fraldas, oxigênio. Percebe-se que as facilidades parecem proporcionar certa segurança aos cuidadores, pois eles têm acesso aos materiais presentes no espaço hospitalar, também facilita o atendimento nas urgências, porque a equipe pode se deslocar até o domicílio do paciente ou até mesmo ter acesso mais rápido ao serviço hospitalar evitando certas burocracias (OLIVEIRA et al., 2012b).

A partir das falas dos cuidadores, ressalta que a AD parece proporcionar ao seus usuários conforto, liberdade e também estarem ambientados na sua própria residência, nessa perspectiva difere da atenção hospitalar, que possui sua própria organizações, tirando a autonomia do paciente e cuidador para realização das suas tarefas cotidianas (OLIVEIRA et al., 2012b; OLIVEIRA; KRUSE, 2017).

Conclui-se que existe uma parceria entre os profissionais da saúde e cuidadores na AD, até porque o paciente não vai para o domicílio se não tiver um cuidador, assim os profissionais da AD devem ser treinados para além da assistência prestada, também prover orientações e valorizar o cuidador (OLIVEIRA; KRUSE, 2017), apontando a necessidade de processo de educação continuada para esses profissionais (MARQUES; FREITAS, 2009). Ainda pensando sobre essa demanda aos profissionais da AD, que embora a maioria das vezes realizam visitas com mais

de um profissional, visto que suas atividades vão além da execução de procedimento o tempo do atendimento acaba sendo maior que o mesmo procedimento realizado no âmbito hospitalar, refletindo a necessidade de equipes suficientes para atender as demandas populacionais (MARQUES; FREITAS, 2009; VILLAS BÔAS; SHIMIZU; SANCHES 2016).

Necessita-se de cada vez mais de estudos que abordam esta temática, principalmente no Brasil, a AD sem dúvida é uma realidade que contribuirá para sanar a deficiência na assistência presente no país, com profissionais de saúde mais atuantes, não só na parte procedimental, mas também nas orientações e gestão do serviço.

#### 4 | CONCLUSÃO

A atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar no Brasil é bastante ampla e é responsável pela maioria das atividades realizadas, sendo elas assistências, de gestão, até orientações e educação permanente dos profissionais para atuarem na atenção domiciliar. Durante a realização das visitas domiciliares, a equipe de enfermagem por estar à frente do cuidado acaba enfrentando diversas situações de risco, dentre eles perfuração com agulhas, acidente com material biológico, como acidente na realização de curativos, que é um dos procedimentos mais realizados durante as visitas domiciliares. O serviço de atenção domiciliar tem suas particularidades e é diferente do ambiente hospitalar, os profissionais nesse nível de atenção frequentemente passam por situações de imprevisto, além do mais, no domicílio o profissional se envolve com os familiares e conhecem o usuário quanto suas estruturas, condições socioeconômicas, permitindo um atendimento mais integral o que preconiza os órgãos públicos.

#### REFERÊNCIAS

ADRIANA OLIVEIRA GUILARDE, A. O.; OLIVEIRA, A. M.; TASSARA, M.; OLIVEIRA, B.; ANDRADE, S. S. **Acidentes com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia.** Revista de Patologia Tropical. v. 39, n 2, p. 131-136, 2010.

BELTRAMI, E. M.; KOZAK, A.; WILLIAMS, I. T.; SAEKHOU, A. M.; KALISH, M. L.; NAINAN, O. V.; STRAMER, S. L.; FUCCI, M. C.; FREDERICKSON, D.; CARDO D. M. **Transmission of HIV and hepatitis C virus from a nursing home patient to a health care worker.** American Journal of Infection Control, v. 31, n. 3, p. 168-175, 2003.

BONFIM, D.; PEREIRA, M. J. B.; PIERANTONI, C. R.; HADDAD, A. E.; GAIDZINSKI, R. R. **Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. spe 2, p. 25-34, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.527 de 27 de outubro de 2011. Diário Oficial da

União. **Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 208, de 28 out. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011.html). Acesso em: 16 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 825/2016. **Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. Diário Oficial da União 78, de 26 abr. Brasília: Ministério da Saúde; p.33-8. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15473.html>. Acesso em: 10 jul. 2018.

CANINI, S. R. M. S.; MORAES, S. A.; GIR, E.; FREITAS, I. C. M. **Fatores associados a acidentes percutâneos na equipe de enfermagem de um hospital universitário de nível terciário**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 16, n. 5, p. 818-823, 2008.

CORDEIRO, J. F. C.; ALVES, A. P.; CHAYAMITI, E. M. P. C.; MIRANDA, D. O.; GIR, E.; CANINI, S. R. M. S. **Acidentes ocupacionais com profissionais de enfermagem de um serviço de atenção domiciliar do interior paulista**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 18, 2016a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37613>. Acesso em: 15 abr. 2019.

CORDEIRO, J. F. C.; ALVES, A. P.; MIRANDA, D. O.; GIR, E.; CANINI, S. R. M. S. **Uso de equipamento de proteção individual em um serviço de atenção domiciliar**. Cogitare Enfermagem, v. 21, n. 3, p. 01-08, 2016b.

FABRÍCIO, S. C. C.; WEHBE, G.; NASSUR, F. B.; ANDRADE, J. I. **Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista**. Rev. Latino Am. Enferm, v. 12, n. 5, p. 721-726, 2004.

FEIJÃO, A. R.; MARTINS, L. H. F. A.; MARQUES, M. B. **Condutas pós-acidentes perfurocortantes: percepção e conhecimento de enfermeiros da atenção básica de Fortaleza**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 12, p.1003-1010, 2011. Número especial.

FIGUEIREDO, R. M.; MAROLDI, M. A. C. **Internação domiciliar: risco de exposição biológica para a equipe de saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, p. 145-150, 2012.

GERSHON, R. R.; PEARSON, J. M.; SHERMAN, M. F.; SAMAR, S. M.; CANTON, A. N.; STONE, P. W. **The prevalence and risk factors for percutaneous injuries in registered nurses in the home health care sector**. American Journal of Infection Control, v. 37, n. 7, p. 525-533, 2009.

JULIO, R. S.; FILARDI, M. B. S.; MARZIALE, M. H. P. **Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 1, p.119-126, 2014.

KASATPIBAL, N.; WHITNEY, J. D.; KATECHANOK, S.; NGAMSAKULRAT, S.; MALAIRUNGSAKUL, B.; SIRIKULSATHEAN, P.; NUNTAWINIT, C.; MUANGNART T. **Prevalence and risk factors of needlestick injuries, sharps injuries, and blood and body fluid exposures among operating room nurses in Thailand**. American Journal of Infection Control, v. 44, n. 1, p. 85-90, 2016.

MARQUES, G. Q.; FREITAS, I. B. A. **Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde**, Porto Alegre, Brasil. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 825-832, Dec. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400013&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Apr 2019.

MESQUITA, S. R. A. M.; ANSEMI, M. L.; SANTOS, C. B.; HAYASHIDA, M. **Programa interdisciplinar de internação domiciliar de Marília-SP: custos de recursos materiais consumidos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 4, p. 555-561, 2005.

NERY, B. L. S.; FAVILLA, F. A. T.; ALBUQUERQUE, A. P. A.; SALOMON, L. R. **Características dos serviços de atenção domiciliar**. Rev. enferm. UFPE on line, v. 12, n. 5, p. 1422-1429, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230604p1422-1429-2018>. Acesso em: 10

mai. 2019.

OLIVEIRA, S. G.; QUINTANA, A. M.; BUDÓ, M. L. D.; KRUSE, M. H. L.; BEUTER, M. **Interação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar.** Texto Contexto. Enferm, v. 21, n.3, p. 591-9. 2012b.

OLIVEIRA, S. G.; KRUSE, M. H. L. **Melhor em casa: dispositivo de segurança.** Texto Contexto Enferm; v. 26, n. 1, p. 2660015., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002660015> Acesso em: 2 Jan. 2019.

OLIVEIRA, S. G.; QUINTANA, A. M.; DENARDIN-BUDÓ, M. L.; MORAES, N. A.; LÜDTKE, M. F.; CASSEL, P. A. **Interação domiciliar do paciente terminal: o olhar do cuidador familiar.** Rev Gaúcha Enferm; v. 33, n.3, p.104-110. 2012a.

SILVA, K. L.; SENA, R.; LEITE, J. C. A.; SEIXAS, C. T.; GONÇALVES, A. M. **Internação domiciliar no Sistema único de Saúde.** Revista de Saúde Pública, v. 39, n.3, p. 391-397, 2005.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? how to do it?** Einstein, v. 8 n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

TIPPLE, A. F. V.; SILVA, E. A. C.; TELES, S. A.; MENDONÇA, K. M.; SOUZA, A. C. S.; MELO, D. S. **Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 3, p.378-384, 2013.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I.; PINHEIRO, R. C. **Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 1-8, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_15.pdf). Acesso em: 16 mai. 2019.

VILLAS BÔAS, M.L.C, SHIMIZU, H.E, SANCHES, M. N. **Creation of complexity assessment tool for patients receiving home care.** Rev Esc Enferm USP. v. 50, n. 3, p. 433-439. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400009> . Acesso em: 3 abr. 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aconselhamento genético 159, 160, 161, 166

Agentes comunitários de saúde 13, 17, 42, 43, 44, 47, 51, 147

Assistência 1, 3, 5, 6, 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 39, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 98, 99, 100, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 150, 151, 153, 154, 159, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 199, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 262

Assistência de enfermagem 18, 21, 30, 39, 52, 66, 67, 69, 76, 78, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 99, 100, 102, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 126, 129, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 145, 167, 170, 174, 175, 177, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 199, 206, 207, 209, 210, 211, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 232, 233, 234, 250, 252, 253

Assistência domiciliar 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34

Atenção básica 7, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 22, 31, 34, 43, 44, 45, 50, 51, 81, 144, 147, 157, 158, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 247

Atenção primária à saúde 19, 46, 51, 115, 146, 147, 148, 158, 164

Atendimento de enfermagem 7, 11

Atividades 3, 9, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 36, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 56, 76, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 131, 132, 133, 140, 142, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 164, 169, 170, 184, 186, 192, 208, 232, 237, 247, 250, 252

Autonomia profissional 36, 194

Avaliação em enfermagem 222, 225

Avaliação em saúde 236

### B

Broncopneumonia 210, 211, 212, 213, 215

### C

Caps 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145

Cardiologia 11, 19, 113, 222, 225, 228, 230

Carga de trabalho 23, 33, 101, 102, 108, 197, 232

Cateteres 216, 235, 236, 244, 246

Centro cirúrgico 90, 100, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 188, 189, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Complicações 8, 9, 13, 19, 66, 73, 78, 80, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 119, 124, 128, 133, 187, 198, 202, 203, 204, 208, 233, 235, 237, 241, 242, 244, 246, 252, 262

Conhecimento 1, 5, 6, 10, 13, 24, 34, 39, 40, 48, 50, 52, 55, 62, 64, 65, 74, 75, 78, 81, 91, 107,

122, 124, 141, 143, 145, 153, 154, 156, 158, 160, 165, 168, 172, 173, 180, 185, 187, 194, 198, 199, 200, 201, 205, 207, 209, 212, 213, 221, 223, 224, 227, 228, 229, 231, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 249, 251, 252, 254, 261

Consulta de enfermagem 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 150, 190, 191, 192

Cuidado de enfermagem 12, 74, 75, 78, 80, 82, 89, 92, 95, 116, 135, 150, 151, 154, 157, 172, 174, 192, 250, 256, 257

Cuidados de enfermagem 1, 4, 52, 54, 63, 78, 80, 88, 90, 91, 96, 97, 99, 100, 113, 114, 122, 130, 174, 188, 230, 249

## D

Demanda 17, 22, 32, 38, 46, 59, 101, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 142, 153, 154, 157, 180, 183, 184, 186, 187, 193, 250, 261

Diabetes mellitus 7, 8, 11, 18, 52, 53, 54, 59, 60, 65, 81, 193

Diagnósticos de enfermagem 88, 90, 96, 99, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 191, 192, 193, 214, 216, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234

Dificuldades 14, 17, 23, 30, 38, 42, 49, 50, 74, 98, 128, 131, 133, 134, 136, 138, 139, 142, 143, 144, 148, 149, 151, 154, 155, 175, 186, 189, 213, 217, 222, 232

Doença de huntington 126, 127, 128, 131, 134, 135, 159, 160, 161, 162, 166

Doenças cardiovasculares 7, 8, 9, 11, 12, 16, 222, 223, 224, 225, 227, 232, 233, 234

Doenças raras 129, 134, 135, 160, 166

## E

Educação continuada 31, 32, 36, 39, 43, 175, 187, 207, 240

Enfermagem clínica 211

Enfermagem militar 36

Enfermeiro 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 80, 83, 84, 86, 89, 90, 94, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 123, 124, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 172, 175, 176, 177, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 232, 233, 235, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 261, 262

Enfermeiros 6, 7, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 54, 65, 72, 74, 76, 82, 86, 90, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 123, 129, 136, 141, 143, 145, 149, 151, 156, 158, 163, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 198, 205, 207, 227, 228, 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 250

Equipe de enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 62, 63, 75, 81, 85, 86, 90, 91, 102, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 118, 120, 122, 123, 126, 147, 154, 166, 169, 172, 174, 176, 184, 187, 195, 205, 206, 207, 209, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 248, 249, 250, 251, 254

Erisipela 78, 79, 80, 81, 82

Estratégia saúde da família 9, 19, 42, 43, 44, 51, 146, 147

## F

Ferimentos e lesões 196, 199

Flebotomia terapêutica 1, 2, 3

## G

Genética 126, 127, 128, 129, 130, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166

Gestão de riscos 114

## H

Hipertensão 7, 8, 11, 12, 18, 19, 20, 85, 193

Humanização da assistência 175, 176, 177, 182, 184, 185, 187, 188

## I

Insuficiência renal crônica 52, 53, 54, 55, 56, 61

## L

Laparotomia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100

Lesão por pressão 107, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 132, 196, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 215, 216, 217

## P

Período perioperatório 89

Planejamento em saúde 236

Processo de enfermagem 76, 102, 112, 113, 127, 129, 130, 167, 168, 174, 192, 193, 211, 212, 213, 214, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234

## Q

Qualidade 1, 5, 6, 13, 17, 32, 39, 40, 44, 45, 46, 48, 52, 53, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 95, 102, 109, 116, 117, 119, 120, 123, 125, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 138, 141, 142, 143, 144, 151, 160, 161, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 182, 183, 184, 185, 186, 192, 194, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 218, 224, 227, 231, 235, 236, 243, 244, 245, 249, 252

Qualidade da assistência 44, 45, 67, 71, 72, 102, 143, 171, 174, 185, 194, 199, 206, 207, 209, 213, 224, 231, 249, 252

## R

Registros de enfermagem 191

Riscos ocupacionais 21, 23, 24, 25

## S

Samu 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 140

Sangria 1, 2, 3, 4, 5, 6

Saúde da família 7, 9, 11, 14, 19, 22, 23, 42, 43, 44, 48, 51, 78, 80, 132, 146, 147, 148, 150, 153, 157, 158, 190

Segurança do paciente 1, 3, 5, 89, 98, 99, 100, 102, 111, 114, 117, 118, 122, 169, 212, 228, 231, 233, 250

Serviços de assistência domiciliar 21, 24

Síndrome de Steven-Johnson 83

Sistematização da assistência de enfermagem 39, 78, 80, 82, 89, 90, 99, 100, 107, 112, 126, 129, 134, 135, 190, 192, 194, 195, 211, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 232, 234

## T

Terapias 98, 106, 253, 254

Trabalho 3, 6, 17, 23, 33, 34, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 63, 64, 72, 75, 78, 80, 95, 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 113, 120, 124, 138, 140, 142, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 181, 182, 184, 185, 187, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 206, 207, 213, 218, 222, 223, 224, 231, 232, 240, 241, 247, 248, 249, 251

Transfusões sanguíneas 253, 254

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 29, 31, 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 98, 100, 108, 115, 117, 118, 119, 123, 124, 129, 130, 136, 137, 138, 141, 147, 152, 162, 164, 171, 176, 185, 197, 198, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 219, 229, 235, 236, 237, 242, 243, 253, 254, 256, 260, 262, 263

