

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 Pietrobon – 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	
Raphaela Nunes Alves	
Andressa da Silva Medeiros	
Karoline Lacerda de Oliveira	
Suellen de Andrade Ambrósio	
DOI 10.22533/at.ed.11319221131	
SOBRE A ORGANIZADORA	332
ÍNDICE REMISSIVO	333

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monyka Brito Lima dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema, Caxias-MA.

Nathália Carvalho Bezerra

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema, Caxias-MA.

Marilene Silva Alves

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema, Caxias-MA.

Marlúcia Oliveira Lima de Caldas

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema, Caxias-MA.

Rosevalda Cristine Silva Bezerra

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema, Caxias-MA.

Yvana Maria Camelo Furtado

Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís - MA.

Milena Cristina Santos Souto

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina - PI.

Dayane Vitória da Silva Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

Magda Wacemberg Silva Santos Souza

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

Raysa Emanuela Beleza da Silva

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

Irene Sousa da Silva

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias-MA.

Paulliny de Araujo Oliveira

Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina - PI.

RESUMO: Os profissionais enfermeiros necessitam de conhecimento técnico científico sobre o processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para que possam praticar e consolidar o cuidado de enfermagem, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que exige dos profissionais um cuidado rigoroso. Objetivou-se analisar as produções científicas sobre a execução da SAE na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), identificando os aspectos positivos da execução e características que desfavorecem sua aplicação na UTI, demonstrando o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE, já que os cuidados prestados na UTI devem ser diferenciados. Trata-se de uma revisão de literatura com caráter descritivo, a busca ocorreu nas bases de dados BIREME e PubMed em fevereiro e março de 2019. Selecionou-se apenas artigos disponíveis na íntegra, publicados em inglês e português, publicados nos últimos dez anos, que atendessem aos objetivos propostos. A execução da SAE na UTI é desfavorecida em sua aplicação pela a deficiência nos registros de enfermagem, a não realização desses registros torna a SAE incompleta e inoperante.

Há necessidade de recursos humanos, capacitação de profissionais, incentivos institucionais e investimentos em recursos materiais para otimizar a prática de SAE na UTI, assim como em todos os setores de saúde. Observou-se que as principais características que desfavorecem a SAE na UTI, são a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, devido ao baixo quantitativo de profissionais, alta demanda de funções gerenciais dentro da UTI, falta de compromisso ou de conhecimento dos enfermeiros na execução integral das etapas da SAE.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência. Enfermagem. Terapia Intensiva.

SYSTEMATIZATION NURSING CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: Nursing professionals need scientific and technical knowledge about the Nursing Care Systematization (SAE) process so that they can practice and consolidate nursing care, especially in the Intensive Care Unit (ICU), which requires rigorous care from professionals. The objective of this study was to analyze the scientific productions about the execution of the SAE in the Intensive Care Unit (ICU), identifying the positive aspects of the performance and characteristics that undermine its application in the ICU, demonstrating the knowledge of the nursing team about the SAE, as the ICU care should be differentiated. This is a descriptive literature review. The search took place in the BIREME and PubMed databases in February and March 2019. Only articles available in full, published in English and Portuguese, published in the last ten years, were selected. that met the proposed objectives. The implementation of SAE in the ICU is disadvantaged in its application because of the deficiency in nursing records, the failure to perform these records makes the SAE incomplete and inoperative. There is a need for human resources, training of professionals, institutional incentives and investments in material resources to optimize SAE practice in the ICU, as well as in all health sectors. It was observed that the main characteristics that undermine SAE in the ICU are the workload of the nursing staff, due to the low number of professionals, high demand for management functions within the ICU, lack of commitment or knowledge of nurses in the execution SAE stages.

KEYWORDS: Care. Nursing. Intensive Therapy.

1 | INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de organização, planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, a implementação desse processo exige avaliações detalhadas e a aplicação integra de todas as etapas: histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e anotação de enfermagem, que viabilizam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente sob os cuidados da enfermagem (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Com isso, a resolução COFEN nº 272/2002 afirma que a implantação da SAE deve ocorrer em todas as instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas,

sendo esta uma atividade privativa dos profissionais enfermeiros, onde deveram atuar mediante execução da SAE, e utilizar-se do processo de enfermagem que compreende as seguintes fases: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, prescrição de enfermagem e avaliação (COFEN, 2002).

Todavia, os profissionais enfermeiros necessitam de conhecimento técnico científico sobre esse processo de sistematização para que possam praticar e consolidar o cuidado de enfermagem a partir da aplicação rigorosa da SAE, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que exige dos profissionais um cuidado muito rigoroso. Apesar de todas as tecnologias presentes na UTI, a prática da enfermagem deve estar pautada no processo de sistematização da assistência, obedecendo as etapas e condutas corretas da SAE (RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

A SAE só pode ser empregada desde que haja disponibilidade de tempo, conhecimento técnico científico, recurso humano suficiente, materiais e disposição da equipe de enfermagem para desenvolver as etapas integralmente. Alguns dos aspectos positivos da SAE é viabilidade no cuidado de enfermagem que fortalece e desenvolve conhecimento, humanização e excelência na qualidade da assistência, beneficiando assim, os pacientes da UTI (SALOMÉ, 2011).

Mesmo que hajam grandes dificuldades no cotidiano dos profissionais enfermeiros da UTI para se desenvolver a SAE, deve-se esclarecer que o conhecimento teórico científico é a principal ferramenta para superar essas dificuldades da enfermagem na UTI, que é uma área complexa e exige conhecimentos diversos, profissionais especializados, discernimento e perspicácia para atuar e enfrentar as dificuldades diárias fortalecendo a identidade profissional e excelência do serviço com a execução da SAE (MASSAROLI et al., 2015).

Além de ser um método seguro e vantajoso para equipe de enfermagem e pacientes, a SAE garante organização e prestação de cuidados diferenciados na UTI, o que justifica este estudo. No entanto, a falta de investimentos desfavorece a aplicação da SAE, a nítida necessidade de investimentos na área da saúde que garantam condições adequadas de trabalho e a apropriação do enfermeiro sobre seu papel no processo de execução da SAE devem ser levados em consideração pelas instituições de saúde e gestores públicos (RAMALHO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

Diante do exposto, objetivou-se analisar as produções científicas sobre a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, em específico, identificar aspectos positivos da execução da sistematização e características que desfavorecem sua aplicação na UTI; identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE e do quão importante é este método de cuidado para nortear as práticas de enfermagem, pois viabilizam a recuperação do paciente e a qualidade da assistência.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com caráter descritivo, tal estudo possibilita uma análise ampla sobre a temática, ofertando informações e conhecimento que proporcionaram maior compreensão e clareza das informações, principalmente no que é mais relevante dentro do assunto abordado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para a busca dos estudos utilizou-se de descritores (palavras-chave) nos idiomas português, inglês e espanhol nas bases de dados PubMed da National Library of Medicine e BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados como LILACS, Medline e SciELO.

A busca do material ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2019, os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram artigos publicados em inglês e português, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos dez anos. Na exclusão, descartou-se inicialmente qualquer forma de publicação que não fosse artigos científicos completos.

Após a pré-seleção dos estudos, a análise e a síntese, pautou-se no potencial de participação, objetivos e resultados dos estudos. Na seleção, a amostra final foi composto por seis estudos, possibilitando descreve-los e classifica-los, com o intuito de reunir o conhecimento produzido, indicando os dados mais relevantes para este estudo.

3 | RESULTADOS

Autor/Ano	Objetivo	Resultados	Base	Periódico
Casafus, Dell'Acqua e Bocchi (2013)	Compreender o processo planejamento-implementação da SAE.	A SAE necessita de recursos humanos como componente determinante para a visibilidade do enfermeiro no processo de trabalho.	SciELO	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.
Massaroli et al. (2015)	Compreender as vivências de enfermeiros de uma unidade terapia intensiva adulto no desenvolvimento da SAE.	Os enfermeiros reconheceram o conhecimento limitado acerca da SAE, ainda valorizavam o desenvolvimento de procedimentos técnicos e manipulação do aparato tecnológico.	SciELO	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.
Oliveira et al. (2012)	Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE na rede hospitalar de Uberaba e implantar a SAE num hospital privado do município.	Identificou-se que 60,29% dos enfermeiros tinha incentivo institucional na SAE, 91,18% referiram conhecê-la, embora houvesse uma desconexão entre o conhecer a SAE e praticá-la, apontado dificuldade na realização do exame físico (47,06%), diagnóstico de enfermagem (36,76%), e acesso a capacitação (85,71%).	SciELO	Rev. Enf. Ref.

Penedo e Spiri (2014)	Compreender o significado que os enfermeiros gerentes atribuem a SAE, desenvolvido em seu cotidiano de trabalho.	As dificuldades que os enfermeiros encontram na Instituição, dificultam a implantação integrada, da SAE e isso frustra os profissionais. A capacitação foi percebida pelos enfermeiros como elemento crucial.	Scielo	Acta Paulista de Enferm.
Silva et al. (2011)	Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE.	Verificou-se que 69% dos enfermeiros não tinham conhecimentos sobre a SAE, especialmente diagnósticos de enfermagem. Justificaram diversas razões para não trabalharem com a SAE: a sobrecarga de trabalho e escassez de formulários.	Scielo	Rev. Esc. Enferm. USP
Soares et al. (2015)	Analisar as facilidades e os desafios do enfermeiro na gerência da assistência instrumentalizado pela SAE.	A SAE é facilitadora no planejamento e na organização da assistência, porém, existem aspectos internos nas instituições que servem como entraves ao enfermeiro.	Scielo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.

Quadro 01: Distribuição das publicações incluídas segundo o autor, anos, objetivo do estudo, resultados do estudo, base de dados e periódico.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

4 | DISCUSSÕES

Os resultados analisados demonstraram que a execução da SAE na UTI é praticada de forma alheia, consolidado a necessidade de implementações no setor, como é o caso do gerenciamento adequado de profissionais para a viabilizar o processo de trabalho, alguns enfermeiros reconhecem que seus conhecimentos são limitados acerca da SAE e que a inexperiência nos cuidados intensivos interfere negativamente na efetivação da sistematização (MASSAROLI et al., 2015; CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2013).

Uma pesquisa realizada com enfermeiros de Rede Hospitalar em Minas Gerais, identificou que o percentual de enfermeiros que conheciam claramente todas as etapas da SAE estava entre 92,65% a 100%, embora, 91,18% afirmam ter aprendido a realizar a SAE, apenas 20,59% dos profissionais utilizavam a SAE em sua prática e atuação diária, outros 20,59% confirmaram utilizar a SAE mais não todas as etapas, o que remete o desconhecimento destes profissionais sobre a relação e a necessidade de cada etapa entre si. Ademais, 85,71% dos enfermeiros alegaram não executar a SAE pelo mal dimensionamento de profissionais, troca frequente de enfermeiros no setor e atividades administrativas em excesso (OLIVEIRA et al., 2012).

Penedo e Spiri (2014), Soares et al. (2015), corroboram apontando que a SAE é desfavorecida em sua aplicação pela a deficiência dos registros dos enfermeiros que prestam assistência e não realizam anotação alguma, este ato displicente impede a implementação e continuidade da assistência pelos os outros profissionais, pois a

não realização dos registros de enfermagem, tornam a SAE incompleta e inoperante.

Embora os enfermeiros tenham pleno conhecimento da SAE, sua importância para organização da assistência e como está benéfica a recuperação do paciente, alguns enfermeiros ainda não utilizam este conhecimento nas suas práticas diárias, justificando a não execução ou a fragmentação da SAE a vários fatores, o que infelizmente prejudica diretamente o paciente. É obrigatório para os enfermeiros o uso da SAE como ferramenta de trabalho, entretanto, essa prática depende do bom senso do enfermeiro para atuar de forma sistematizada tendo em vista que nem todas as instituições de saúde tornaram o uso obrigatório (CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2013).

A intensiva assistência de enfermagem desempenhada na UTI, de certa forma, é um obstáculo para a execução da SAE, podendo interferir negativamente na tomada de decisão, o cotidiano da UTI exige competências e habilidades específicas com ações de cuidados contínuos aos pacientes. Mesmo com tantas dificuldades a SAE pode minimizar muitas limitações, possibilitando a organização das atividades cotidianas, favorecendo a identificação de ações resolutivas e tomada das melhores decisões para o paciente (MASSAROLI et al., 2015).

Entretanto, outros autores discordam, afirmando que independente das dificuldades que os enfermeiros de UTI encontram para implementar e executar a SAE, essa ferramenta pode sim ser aplicada em sua totalidade, facilitando a troca de informações entre os profissionais de saúde, já que os dados são registrados de forma sistematizada e individualizada, favorecendo todas as ações da equipe de enfermagem e contribuindo para uma assistência de qualidade, uma vez que este processo beneficia diretamente o paciente (OLIVEIRA et al., 2012; SILVA et al., 2011).

A SAE efetiva a proposta de promover a saúde do paciente na UTI, somando e sincronizando todas as suas etapas para que o resultado final beneficie o paciente em sua totalidade, não é um processo de simples desenvolvimento, ao tentar facilitar a operacionalização da SAE, muitas vezes, o enfermeiro fragmenta a assistência, embora esta fragmentação seja um reflexo das inúmeras tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades as quais o enfermeiro está sujeito (SOARES et al., 2011).

Ao planejar a assistência, o enfermeiro garante o diagnóstico exato das necessidades do cliente, as prescrições e os cuidados pertinentes, além de nortear as decisões a partir de conhecimentos teóricos científicos, a SAE é um instrumento indispensável para o exercício profissional do enfermeiro, unifica a linguagem entre profissionais, qualifica os cuidados, traz valorização e autonomia profissional, facilitando o desempenho prático do trabalho diário (SILVA et al., 2011).

Em pesquisas realizadas com enfermeiros, observou-se relatos de que a falta de capacitação é uma característica que desfavorece ou dificulta a aplicação da SAE. Em contrapartida, outros enfermeiros revelam que recebem total apoio da instituição para a execução e implementação da SAE, sendo-lhes fornecido todos os impressos

necessários para cada etapa da SAE, com padronização de acordo com o setor de saúde (SOARES et al., 2015; PENEDO; SPIRI, 2014).

Se a graduação em enfermagem não oferece aporte necessário de conhecimento para que os enfermeiros desenvolvam a SAE, o profissional que se sente incapacitado de executar a SAE durante sua assistência deve buscar conhecimento e capacitação profissional, é um dever da enfermagem executar a SAE em sua totalidade, principalmente em locais onde os pacientes necessitam de cuidados rigorosos como a UTI.

Ademais ao capacitar os profissionais enfermeiros, a instituição ajuda a aperfeiçoar a assistência de enfermagem, promove autonomia da classe, dando continuidade à assistência e qualificando o serviço prestado tornando-se cada vez mais eficazes e eficientes. A capacitação é um aspecto positivo que contribui diretamente para o aumento da autoestima e valorização do profissional enfermeiro, bem como para o bem estar do paciente que será assistido de modo diferenciado (CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2012).

Além deste, a outros aspectos positivos da sistematização da assistência, dentre eles, a excelência e qualidade dos cuidados de enfermagem prestada aos pacientes, respaldo das práticas executadas e tomada de decisão, independência profissional e segurança de suas ações, enfim, a SAE é uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho da enfermagem e tem uma resposta rápida e positiva às necessidades do paciente e atuação dos enfermeiros (SILVA et al., 2011).

5 | CONCLUSÃO

Ao analisar as produções científicas sobre a execução da SAE na UTI, concluiu-se que está ainda se mostrar falha, o que demonstrar a necessidade de investimentos por parte das instituições no quesito de capacitar os enfermeiros da UTI. É importante que as instituições ofertem cursos específicos para o conhecimento e implementação da SAE dentro dessas unidades intensivas, e após as capacitações é considerável avaliar o a equipe quanto a prática na utilização da SAE, assim, a instituição poderá perceber o nível de conhecimento adquirido pelos profissionais durante as capacitações.

Observou-se que as principais características que desfavorecem a aplicação da SAE na UTI, são a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, devido ao baixo quantitativo de profissionais, alta demanda de funções gerenciais dentro da UTI, dentre elas as burocráticas, falta de compromisso e conhecimento dos enfermeiros na execução íntegra das etapas da SAE. Os enfermeiros devem ser preparados para a aplicação da SAE, no entanto, é necessário o dimensionamento correto de profissionais dentro da UTI de acordo com as demandas e necessidade do setor, para que a prática e execução SAE sejam desempenhadas com tempo e perfeição.

A SAE é a ferramenta que norteia os cuidados de enfermagem e viabiliza uma recuperação positiva do paciente, neste contexto, o êxito da sistematização depende dos profissionais de enfermagem que devem mostrar compromisso, discernimento e disposição para aprender e executar esse método, contudo, se os profissionais desconhecem ou apresentam dificuldade e as instituições não ofertarem cursos de aperfeiçoamento, cabe aos profissionais enfermeiros buscarem meios de aprender, reciclar seus conhecimentos e especializar seus cuidados.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais, **Gestão e Sociedade**, v.05, n.11, 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 272 de 27 de agosto de 2002**. Brasília. 2002.

CASAFUS, K.C.U.; DELL'ACQUA, M.C.Q.; BOCCHI, S.C.M. Between success and frustration about nursing care systematization. **Esc. Anna Nery**, v.17 n.2 p.313-321,2013.

MASSAROLI, R. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. **Esc Anna Nery**, v.19 n.2 p. 252-258,2015.

NEVES, R. S.; SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev. bras. Enferm.*, v.63 n. 2, p. 222-229, 2010.

OLIVEIRA, K. F. de et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba-MG. **Rev. Enf. Ref.**, v.3 n.8 p.105-114, 2012.

PENEDO, R. M.; SPIRI, W. C. Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. **Acta Paul Enferm.**, v.27 n.1 p.86-92, 2014.

RAMALHO NETO, J. M.; FONTES, W. D.; NÓBREGA, M. M. L. Instrument to collect nursing data in General Intensive Care Unit. **Rev Bras Enferm.**, v.66 n.4 p.535-42, 2013.

SALOMÉ, G.M. Diagnóstico de enfermagem dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Ciênc. Saúde coletiva**. V.8 n.47 p.24-28, 2011.

SILVA, E. G. C. et al. Nurses' knowledge about nursing care systematization: from theory to practice. **Rev Esc Enferm USP.**, v.45 n.6 p.1380-6, 2011.

SOARES, M.I. et al. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. **Esc Anna Nery**, v.19 n.1 p.47-53, 2015.

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