

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

## 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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO</b>	
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
<b>A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA</b>	
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA</b>	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Silvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>30</b>
<b>ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM</b>	
Andressa Gislanny Nunes Silva Jefferson Abraão Caetano Lira Hellen Gomes Evangelista Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá	

Kaique Warley Nascimento Arrais

Joseane Pereira de Brito

**DOI 10.22533/at.ed.1131922114**

**CAPÍTULO 5 ..... 39**

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro

Evani Marques Pereira

Juliana Rodrigues Hamm

Ana Lucia Cedorak

Luana Carina Lenartovicz

**DOI 10.22533/at.ed.1131922115**

**CAPÍTULO 6 ..... 55**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron

Jessica Analise Rakowski

Alessandra Frizzo da Silva

Jane Conceição Perin Lucca

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Narciso Vieira Soares

**DOI 10.22533/at.ed.1131922116**

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza

Nataly Rocha de Lima

Nataline Rocha de Lima

Aldízio Júnior Gomes de Lima

Francisca Larissa da Silva Gondim

Francisca Marly Batista Silva

Maria Naiane Aquino de Souza

Priscila Alves da Silva Xavier

Vanessa Moreira Chaves

Taiana da Silva Silverio

Priscila França de Araújo

Carla Nadja Santos de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922117**

**CAPÍTULO 8 ..... 69**

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar

Monyka Brito Lima dos Santos

Jociane Cardoso Santos Ferreira

Joyce da Silva Freitas

Jozenilde de Souza Silva

Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque

Karllieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva  
Cintia Fernanda de Oliveira Santos  
Francisca Clarice dos Santos Silva  
Mariane Vieira Barroso  
Margarida Úrsulino Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922118**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Camila Firmino Bezerra  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Josefa Jaqueline de Sousa  
Talita Costa Soares Silva  
Girleene 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**

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>161</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221117</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>173</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>184</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>192</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>206</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221121</b>	

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

**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**

<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>305</b>
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	
Meisierlle da Silva Bento	
Rafaela Ferreira Teixeira	
Luciana Guimarães Assad	
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins	
Cláudia Maria Silva Sá ( <i>in memoriam</i> )	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221130</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>319</b>
<b>IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS</b>	
Jéssica de Melo Moreira	
Elizabeth Rose Costa Martins	
Raphaela Nunes Alves	
Andressa da Silva Medeiros	
Karoline Lacerda de Oliveira	
Suellen de Andrade Ambrósio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221131</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>332</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>333</b>

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

### **Jéssica de Melo Moreira**

Enfermeira. Residente. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

### **Elizabeth Rose Costa Martins**

Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

### **Raphaela Nunes Alves**

Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

### **Andressa da Silva Medeiros**

Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

### **Karoline Lacerda de Oliveira**

Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

### **Suellen de Andrade Ambrósio**

Enfermeira. Residente. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

**RESUMO:** **Objetivos:** Descrever o entendimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem e discutir as dificuldades de aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cotidiano dos enfermeiros. **Metodologia:**

Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, mediante entrevista semiestruturada, em unidades de clínica médica, de um hospital universitário, situado no município do Rio de Janeiro, com 15 participantes entre enfermeiros e residentes de enfermagem, em 2018. Respeitados os requisitos éticos e legais da Resolução 466/12-CNS, aprovado por Comitê de Ética em pesquisa da instituição nº 84670317.5.0000.5282. **Resultados:** Os discursos levaram a duas categorias: Sistematização da assistência de enfermagem e cuidar de enfermagem e os desafios enfrentados para implementação da Sistematização da assistência de enfermagem na prática profissional. **Conclusão:** São necessárias discussões sobre a temática, considerando que o cotidiano profissional apresenta muitos desafios a serem enfrentados no que se refere à aplicabilidade da sistematização. Apesar de preconizada legalmente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem não é desenvolvida em todas as suas etapas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistematização da Assistência de Enfermagem. Qualidade do cuidar. Enfermeiro.

IMPLEMENTATION OF THE  
SYSTEMATIZATION OF NURSING  
ASSISTANCE IN THE UNDERSTANDING

**ABSTRACT:** To describe nurses' understanding of SAE and to discuss the difficulties of applying SAE to nurses' daily routine. **Methodology:** qualitative, descriptive, exploratory study, by means of a semi-structured interview, in medical clinic units, of a university hospital, located in the city of Rio de Janeiro, with 15 participants among nurses and nursing residents in 2018. Respecting the ethical and legal requirements of Resolution 466/12-CNS, approved by the Research Ethics Committee of the institution nº 84670317.5.0000.5282. **Results:** the discourses led to two categories: Systematization of nursing care and nursing care and the challenges faced to implement the Systematization of nursing care in professional practice. **Conclusion:** It is necessary to have discussions on the subject, considering that the professional daily life presents many challenges to be faced with regard to the applicability of systematization. Although legally recommended the SAE is not developed in all its stages.

**KEYWORDS:** Systematization of nursing care. Quality of care. Nurse.

### 1 | INTRODUÇÃO

O estudo tem como objeto o entendimento e perspectivas da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pelos enfermeiros.

A SAE é uma ferramenta essencial ao trabalho do enfermeiro, pois proporciona recursos técnicos, científicos e humanos. Seu objetivo é oferecer uma melhor qualidade de assistência ao cliente e possibilitar o seu reconhecimento e valorização (KEMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2010). Esta ferramenta é uma imposição legal, de acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358 de 2009, que dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde no Brasil e determina que sua implementação ocorra em todas as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas (COFEN, 2009).

Para a implantação da SAE, teoria de enfermagem e processo de enfermagem devem caminhar lado a lado. A primeira serve de alicerce para a implementação da SAE. Já o processo de enfermagem (PE) é a ferramenta para a sua construção, o que favorece o trabalho do profissional de enfermagem nos quesitos método, pessoal e instrumental.

Segundo Maria, Quadros e Grassi (2012), o PE possibilita o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe pela qual o enfermeiro é responsável, detectando as prioridades de cada paciente quanto às suas necessidades, abrindo direção para possíveis intervenções.

A SAE qualifica a assistência prestada às pessoas humanas, visto que favorece o atendimento de qualidade, respeita a individualidade de cada paciente, contribui na sistematização de diagnósticos e intervenções de enfermagem e, também, na avaliação dos resultados. Possibilita, então, que as intervenções de enfermagem

à clientela estejam embasadas em evidência científica (CAVALCANTI; CORREIA; QUELUCI, 2009).

Para que ocorra uma implantação efetiva da SAE, de acordo com Reis et al. (2016), é necessário que haja um planejamento e reconhecimento da realidade da instituição no tocante à sua estrutura e recursos.

Do mesmo modo, no que refere à estrutura, os referidos autores observam a importância de avaliar a política e a gestão institucional, o interesse institucional pela proposta e sua viabilidade prática e a estrutura organizacional (missão, filosofia e objetivos). Quanto aos recursos disponíveis, deve-se observar a estrutura física das unidades, número de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, os impressos, a capacitação de profissionais e a clientela (REIS et al., 2016).

A motivação pela temática surgiu por se entender que SAE nos serviços da saúde é de extrema relevância, pois favorece todo o processo de cuidar para o cliente, assim como organiza as condições para que este seja plenamente implementado. Entretanto, apesar deste entendimento ser praticamente um consenso entre os enfermeiros, a SAE ainda está no âmbito da quimera, sendo poucos os lugares que já a absorveram em sua cultura organizacional.

Para nortear o estudo, foram direcionadas as seguintes questões: O que o enfermeiro entende por SAE? O enfermeiro aplica a SAE? Quais são as dificuldades cotidianas para a realização da SAE?

Considerando as questões norteadoras, visando elucidar o objeto de estudo, derivaram-se como objetivos: a) Descrever o entendimento do enfermeiro sobre a SAE; b) Discutir as dificuldades de aplicação da SAE no cotidiano dos enfermeiros.

Entendeu-se como justificativa do estudo a problemática em si, acrescida da dificuldade em discutir e refletir sobre a temática implementação da SAE, como fundamental no processo de cuidar para a qualidade da assistência prestada. Acredita-se que os enfermeiros, ao enfrentarem adversidades, podem se sentir desestimulados para implementar a SAE. Tais empecilhos podem estar relacionados à falta de conhecimento necessário, aos poucos recursos a serem aplicados na implementação e pela dificuldade de seu próprio exercício prático. Dessa forma, este estudo poderá proporcionar meios para que os enfermeiros compreendam melhor a SAE no exercício de sua profissão, bem como observar como ela está sendo implantada no país, destacando pontos positivos e negativos na implementação.

## **2 | REVISÃO DE LITERATURA**

De acordo com Marinelli, Silva e Silva (2015), a SAE foi introduzida no Brasil na década de 1970, por Wanda de Aguiar Horta. De início, baseava-se a assistência de enfermagem na teoria das necessidades humanas, que objetivava propor um novo processo de enfermagem.



A SAE é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do PE, instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (MALUCELLI et al., 2010).

A melhoria na excelência da qualidade da assistência de enfermagem tem conformato uma necessidade de modificar a prática e o papel do profissional enfermeiro no sentido de imprimir uma nova característica à sua atuação. Sendo assim, por meio da SAE, o enfermeiro direciona o planejamento e a organização das atividades assistenciais e das funções dos membros da equipe de enfermagem (SOARES et al., 2015).

Em 2009, foi formado um grupo de trabalho, composto por membros da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e do COFEN. O objetivo desse grupo foi o de revisar a resolução nº 272/2002 do referido Conselho (COFEN, 2012), que dispunha sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras, por julgá-la ultrapassada, em face do avanço do conhecimento sobre o tema. As atividades desenvolvidas pelo grupo culminaram com a proposição de uma minuta de norma jurídica, aprovada, na íntegra, em 15 de outubro de 2009, pelo Plenário da autarquia, com a resolução COFEN nº 358/2009 (GARCIA, 2016).

A resolução COFEN nº 272/2002 dispôs que a implementação da SAE deveria ocorrer em toda instituição da saúde, sendo ações privativas do enfermeiro, a saber: implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem (COFEN, 2002).

O Plenário do COFEN aprovou a resolução nº 429/2012 (COFEN, 2012) por considerar, entre outros aspectos, o imperativo ético de registro de informações referente ao processo de cuidar da pessoa, família ou coletividade humana. Nesse sentido, o prontuário do paciente e outros documentos próprios da Enfermagem são fonte de informações clínicas e administrativas para tomada de decisão, além de um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde. A resolução aprovada, de nº 429/2012 (COFEN, 2012), dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico (GARCIA, 2016).

Em 2016, com base na resolução nº 514/2016, o COFEN (2016a) aprovou o Guia de Recomendações para os registros de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem, garantindo, assim, a qualidade das informações que serão utilizadas por toda a equipe de saúde da instituição.

Os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar. Quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde, além de servir a diversas outras

finalidades, tais como ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, fins estatísticos e outros. Os registros de enfermagem consistem no mais importante instrumento de avaliação da qualidade de atuação da enfermagem, representando 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente registradas no prontuário. Tais registros são considerados como um documento legal, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade. Refletem todo empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações e a segurança do paciente (COFEN, 2016b).

A resolução nº 358/2009, em seu artigo 1º, declara que o PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Para Soares et al. (2015), a sistematização da assistência de enfermagem vem para somar e conformar o planejamento, a execução, o controle e a avaliação das ações de cuidados direta e indiretamente relacionadas aos pacientes. Desse modo, torna-se um desafio o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem para concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente.

Entretanto, a SAE ainda está longe de ser uma unanimidade nas unidades de saúde. Conforme afirmam Silva et al. (2011), os enfermeiros enfrentam várias dificuldades para a execução da SAE, que são relacionadas a condições inadequadas de trabalho, o que acaba por desmotivá-los. Deve ser desenvolvido um projeto para facilitar sua implantação, mas, para tal, é essencial a vontade política, o envolvimento institucional e a melhoria das condições de trabalho (SILVA et al., 2011).

### 3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.

O estudo foi realizado num hospital universitário situado no Município do Rio de Janeiro, em três unidades de internação de clínica médica, sendo duas enfermarias por unidade: uma feminina e uma masculina (enf. A e B; C e D e E e F). Os participantes do estudo foram quatro enfermeiros e 12 residentes de enfermagem que atuavam nessas unidades no período da coleta de dados e aceitaram participar do estudo.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a junho de 2018, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio de entrevistas semiestruturadas de questões abertas, permitindo a livre expressão do participante da pesquisa. A entrevista semiestruturada parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas (MINAYO, 2007; TRIVIÑOS, 2010; BARDIN, 2016). A entrevista foi gravada para posterior transcrição dos dados, permitindo a avaliação qualitativa dos dados obtidos. Para garantia do anonimato dos participantes, foi utilizado o seguinte código: a letra E, seguida do número de ordem das entrevistas.

A pesquisa foi encaminhada para apreciação e aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa da instituição – Parecer nº 84670317.5.0000.5282.

O objeto da análise de conteúdo, segundo Bardin (2016), é a palavra, aspecto individual da linguagem; seu objetivo são os significados dos vocábulos, tentando compreender os atores e o ambiente no qual estão inseridos; é organizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016). Para a sistematização dos achados, realizou-se leitura flutuante, recorte das unidades de registro (UR), verificação das unidades de contexto; classificação das UR e codificação para agregá-las, com geração das categorias. As UR foram submetidas à análise estatística, mediante os cálculos de frequência absoluta e percentual (BARDIN, 2016).

Com base nos dados obtidos e posterior avaliação, foi possível organizá-los em duas categorias, sendo elas: Sistematização da Assistência de Enfermagem e o cuidar de enfermagem e Desafios enfrentados da implementação da SAE na prática profissional.

## **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem e o cuidar de enfermagem**

A SAE é a marca da atuação do enfermeiro na aplicação de seus conhecimentos técnico-científicos para a efetivação de um serviço autônomo e de qualidade no âmbito da assistência em saúde. A aplicação da SAE, no contexto do exercício profissional do enfermeiro, confere-lhe um direcionamento emblemático à sua prática de formulador, promotor e de provedor de cuidados, visando à legitimidade técnica e acadêmica. Tal perspectiva lhe permite a instrumentalização investigativa dos problemas e seus determinantes, bem como o desenho ou a elaboração de um plano de ação focado na superação desses obstáculos (PÉREZ JÚNIOR et al., 2015).

Neste estudo, o entendimento sobre a Sistematização e o cuidar de enfermagem permitiram introduzir a discussão de forma mais contextualizada entendendo que a compreensão do fenômeno pode, de alguma forma, contribuir para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem.

A organização e o direcionamento do processo de trabalho proporcionado pela implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem tornam-se fundamentais para uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada, uma vez que permite a realização do PE (OLIVEIRA et al., 2012).

A fala a seguir aponta o entendimento da SAE no que se refere à sua utilização por toda a equipe nas unidades de saúde.

É um processo em que o enfermeiro é responsável, mas ele não é o único que faz.  
É uma demanda de toda a equipe, técnicos e auxiliares de enfermagem [...]. (E.1)

A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, o qual norteia as atividades de toda a equipe de enfermagem, já que técnicos de enfermagem desempenham suas funções a partir da prescrição do enfermeiro. É importante a adesão de toda a equipe para que a implementação da SAE seja executada de forma correta em todas as etapas.

Outra descrição aponta para sua aplicação prática relacionada aos cuidados de enfermagem:

São os cuidados aplicados nos pacientes. Todos os serviços implementados que o enfermeiro faz no paciente, desde a primeira avaliação até a prescrição; a implementação e a avaliação dos cuidados implementados. (E.4)

A SAE configura-se como uma metodologia baseada em conhecimentos técnico-científicos sólidos. É alicerçada em uma teoria escolhida aplicada ao PE e suas respectivas fases como método fundamental para a sua aplicabilidade. Por meio da SAE, há o planejamento padronizado e a organização das atividades assistenciais e das funções de todos os membros da equipe de enfermagem. Outros participantes ressaltam a SAE como um instrumento para a organização do trabalho da equipe de enfermagem:

Eu vejo como uma organização de todo o trabalho desenvolvido pela enfermagem. Eu acho que é um instrumento muito válido, na medida em que organiza todo o trabalho que é desenvolvido pela equipe junto ao paciente. (E.3)

É um método de você organizar o cuidado com o paciente desde a hora que ele chega até os objetivos que você tem que ter quando ele for para casa. (E.7)

A SAE é um instrumento que auxilia o enfermeiro a desenvolver as funções dele, dentro de qualquer setor ou unidade e a realizar as tarefas dele de forma organizada. Então foi um instrumento, que eu acredito que tenha sido criado com o objetivo de auxiliar a assistência e organizar. (E.9)

Eu entendo que é uma maneira de melhorar o cuidado do enfermeiro e da equipe de enfermagem e também uma forma de organizar o processo de trabalho da equipe. (E.10)

Se realmente fosse feito em sua totalidade, ajudaria o trabalho não só para equipe em relação a ser mais organizado, mais funcional e mais rápido, e economizaria tempo dos profissionais [...]. (E1)

Com a implementação da SAE, todos se beneficiam: a equipe de enfermagem, por ter uma organização no cuidado, e o paciente, por ter um plano de cuidados individualizado, conforme suas necessidades.

A organização é uma das funções básicas da gestão/administração em todas as instituições, empresas ou organizações da sociedade, juntamente com o planejamento, coordenação, liderança e avaliação. A atribuição de organizar consiste na atividade complexa de formatação da estrutura organizacional, envolvendo a

definição das pessoas, tecnologias, materiais e demais recursos necessários para o alcance dos objetivos de uma determinada instituição, empresa ou organização. Implica a divisão do trabalho, responsabilidades, níveis de autoridade e tipo de concepção de gestão a ser adotada. A formatação das estruturas organizacionais tem sua representação gráfica nos organogramas. A gestão da assistência de enfermagem aplica estes elementos do processo de organização para a realização da sua missão de assegurar cuidado seguro e de qualidade nas situações de saúde e doença. Conforme preconizam Andrade e Amboni (2010), a enfermagem, no seu âmbito de atuação, adota escolhas de concepção gerencial, de dimensionamento de pessoal, uso de materiais e tecnologias, tipo de divisão do trabalho, estrutura hierárquica e relações de poder.

Com a SAE, é possível prover cuidados individualizados e holísticos, realizados com respaldo científico, segurança e direcionamento das atividades. Sua aplicabilidade contribui para a credibilidade, a competência, a autonomia, a força e a visibilidade da profissão.

Observou-se, com base nas falas dos participantes da pesquisa, o conhecimento teórico dos enfermeiros sobre a temática e o reconhecimento de sua importância na prática assistencial de enfermagem para a organização do processo de trabalho.

#### **4.2 Desafios enfrentados na implementação da SAE na prática profissional**

De acordo com Oliveira et al. (2012), apesar dos benefícios da SAE para a qualidade do cuidado prestado, bem como para o avanço científico da profissão e da autonomia profissional, existem, ainda, muitos desafios a serem enfrentados.

Ao relacionar a teoria com a prática, os enfermeiros destacam alguns desafios para a sua aplicabilidade, como a rotina imposta pela instituição, a falta de tempo devido a outras atividades desenvolvidas e a escassez de recursos humanos.

Os participantes revelaram, em suas falas, que a SAE é um método que contribui para a qualificação da assistência de enfermagem, deve ser realizado rotineiramente, mas, pela forma como se expressaram, parece ser algo distante de sua prática profissional.

[...] a SAE organizaria bastante a nossa assistência e para o paciente seria um benefício muito grande, porque a gente iria colher a história, prever os diagnósticos de enfermagem; iria poder traçar condutas em cima dos diagnósticos e ainda ver os resultados de todo um trabalho desenvolvido no final, quando esse paciente fosse de alta. O paciente seria mais bem assistido e ele seria o mais beneficiado. (E.3)

[...] mas também para o paciente, pois ele vai ter uma recuperação melhor, uma alta mais cedo [...]. (E.1)

A identificação do nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as etapas da SAE e de um modelo a ser adotado demonstra a intenção de aumentar a qualidade

da assistência prestada ao paciente internado e enriquecer a prática das enfermeiras, elevando o desempenho profissional neste processo (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

Muitos enfermeiros têm deixado de sistematizar a assistência de enfermagem. Com isso, passam a fragmentar os cuidados e os problemas do cliente, deixando de vê-lo como um todo e, muitas vezes, adotando cuidados que não têm relação com suas necessidades. Assim sendo, pressupõe-se que a não aplicação do processo de enfermagem, de uma forma integral, origina uma assistência de enfermagem inadequada, não individualizada e não sistematizada ao cliente (NASCIMENTO et al., 2012).

Uma dificuldade apontada para a implementação da SAE é a falta de recursos humanos de enfermeiros e técnicos de enfermagem e, conseqüentemente, a sobrecarga de trabalho, conforme as falas a seguir.

A demanda do setor e dos pacientes, a sobrecarga de trabalho como também o fato de ninguém cobrar sua realização é um fator dificultador. (E.6)

O que dificulta é a falta de pessoal, como eu falei, quem faz são as residentes, então quando eles não estão e como não tem enfermeiro aos finais de semana e no período noturno fica um pouco mais complicado. Também acho que a adesão dos técnicos em realizar a prescrição que o enfermeiro faz, dificulta também. (E.8)

Compreende-se que o enfermeiro, em âmbito hospitalar, desenvolve inúmeras tarefas com alto grau de exigência e responsabilidade. A gerência e a assistência de enfermagem são funções primordiais no cotidiano do enfermeiro, visando à excelência da qualidade na atenção à saúde oferecida ao paciente, à família e à coletividade com intervenção no processo saúde-doença.

O enfermeiro depara-se, em muitos momentos, com modelos gerenciais não definidos, com problemas de recursos humanos, físicos e financeiros. Por esse motivo, suas ações acabam sendo direcionadas para a resolutividade imediata de problemas, o que nem sempre pode resultar em trabalho eficaz. Desse modo, o trabalho do enfermeiro na gerência dos serviços deve ter uma abordagem ampliada, que vai além de ações direcionadas para o imediato, mas que tenha um potencial transformador da prática no contexto em que atua (SILVA et al., 2011) .

Outra situação é o desconhecimento das etapas da SAE. O participante aponta como proposta que a instituição crie um modelo de Sistematização e capacite o profissional a desenvolvê-la de forma a atender às necessidades do cliente sem causar problemas à equipe de enfermagem, conforme a fala a seguir.

O que atrapalha é tempo, ambiente não favorável, desconhecer mesmo todo o processo da SAE. Se você não souber, não consegue fazer. Eu acho também que deve ser explicado para a equipe, porque muitas as vezes, eles não sabem como funciona, fazer uma educação continuada para quem está no setor saber também para utilizar. (E.5)

Segundo Medeiros, Santos e Cabral (2013), apesar de a SAE ser de competência

do enfermeiro, sua aplicação e as etapas do processo de enfermagem podem não ser realizados de forma adequada, devido à sobrecarga de trabalho imposta a esse profissional, que acaba se detendo em atividades burocráticas e administrativas, que também fazem parte de suas atribuições profissionais.

Cabe destacar que as atividades dos enfermeiros são divididas por turno de trabalho e a comunicação entre as equipes dos distintos turnos ocorre, na realidade hospitalar, por meio do livro de ocorrências, que, frequentemente, substitui a passagem de plantão e, também, na maioria das vezes, os registros nos prontuários dos pacientes e outras formas legais de informação e comunicação (SOARES et al., 2015).

No entanto, a passagem de plantão, que deveria ser considerada como uma etapa importante para a continuidade da SAE é, em muitos casos, deficiente, o que torna inviável sua prática, conforme ressalta o entrevistado E14:

O principal fator que prejudica é a falta de continuidade da enfermagem nos setores. Então quando você não tem para quem passar o plantão, por exemplo, você tem a descontinuidade da assistência. (E14)

Essa discussão traz à tona um dos problemas evidenciados neste estudo: a deficiência dos registros de enfermagem. A falta de registro torna a SAE informal, o que atrapalha a realização de todas as etapas. A não realização do histórico compromete a identificação e levantamento dos problemas dos clientes, o que compromete a realização da prescrição e, posteriormente, da evolução de enfermagem. Isso acaba por tornar a SAE incompleta e inoperante e revela a contradição entre o que se preconiza e o que se pratica (LUIZ et al., 2010; TORRES et al., 2011; CAMELO et al., 2016).

## 5 | CONCLUSÃO

O estudo pode constatar que o enfermeiro tem o entendimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem como um método de trabalho que fornece a identificação das condições de saúde/ problema, que embasa a assistência de enfermagem e contribui para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

No cotidiano profissional, fica evidente que a aplicabilidade da SAE esbarra em muitos desafios do cotidiano profissional. Apesar de ser preconizada, a SAE não é desenvolvida em todas as suas etapas. Os enfermeiros revelam, em suas descrições, que existem diferenças no tocante ao entendimento e às perspectivas para a implementação da SAE.

Tais profissionais sinalizam que a SAE é uma importante ferramenta para a organização dos serviços, pois melhora a qualidade do atendimento e dá autonomia às ações do enfermeiro. Entretanto, ainda existem desafios a serem enfrentados

na aplicabilidade para que os objetivos possam ser alcançados e para que haja cooperação entre todos, de forma a melhorar a qualidade da assistência.

Entre os desafios a serem enfrentados para sua implementação, pode-se elencar a escassez de recursos humanos, que leva à sobrecarga e à descontinuidade do trabalho, além da falta de qualificação dos profissionais específica para a realização da SAE. O conhecimento técnico-científico e a ciência dos protocolos de atendimento são ferramentas e qualidades de referência para que a prática profissional seja desenvolvida de maneira competente. Os enfermeiros reconhecem a importância de conhecer as particularidades do setor, a fim de que o método escolhido seja compatível com a realidade, viabilizando uma meta que possa ser alcançada.

Entre as limitações deste estudo, constatou-se o número reduzido de enfermeiros. Nesse sentido, o residente, na maior parte do tempo, assume o papel de chefia de unidade. Este fato leva à sobrecarga de trabalho ao residente, pois tem outras responsabilidades pertinentes. Outra limitação é o fato de ter sido realizado em apenas um hospital universitário, o que impede a generalização dos seus achados.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. O. B.; AMBONI, N. **Estratégias de gestão**: processos e funções do administrador. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

CAMELO, S. H. H. et al. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 3, p. e11637, 2016.

CAVALCANTI, A. C.; CORREIA, D. M.; QUELUCI, G. C. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. **Rev Eletr enf**, v. 11, n. 1, p. 194-199, 2009.

COFEN. **Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. 2016a. Disponível em: <<http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2016/06/Anexo-Resolu%C3%A7%C3%A3o-Cofen-n.-5142016.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2019.

COFEN. **Resolução COFEN nº 272/2002**, de 27 de agosto de 2002. Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pelaresoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pelaresoluao-cofen-n-3582009_4309.html)>. Acesso em: 20 jan. 2019.

COFEN. **Resolução COFEN nº 429/2012**, de 11 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n4292012_9263.html)>. Acesso em: 23 jan. 2019.

COFEN. **Resolução COFEN nº 514/2016**, de 10 de junho de 2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. 2016b. Disponível em: <[http://se.corens.portalcofen.gov.br/cofen-aprova-em-resolucao-o-guia-derecomendacoes-para-os-registros-de-enfermagem-no-prontuario-dopaciente\\_10285.html](http://se.corens.portalcofen.gov.br/cofen-aprova-em-resolucao-o-guia-derecomendacoes-para-os-registros-de-enfermagem-no-prontuario-dopaciente_10285.html)>. Acesso em: 26 jan. 2019.



COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, e que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 5-10, 2016.

GUTIÉRREZ, M. G.; MORAIS, S. C. R. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev bras enferm**, v. 70, n. 2, p. 436-441, 2017.

LUIZ, F. F. et al. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Rev eletrônica enferm**, v. 12, n. 4, p. 655-659, 2010.

MALUCELLI, A. et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev bras enferm**, v. 63, n. 4, p. 629-636, 2010.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev bras enferm**, v. 65, n. 2, p. 297-303, 2012.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A.; SILVA, D. N. O. S. Sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Enferm Contemp**. v. 4, n. 2, p. 254-263, 2015.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Rev enferm UERJ**, v. 21, n. 1, p. 47-53, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NASCIMENTO, L. K. A. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev gaúcha enferm**, v. 33, n. 1, p. 177-185, 2012.

OLIVEIRA, C. M. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. **REME rev. Min. enferm.**, v. 16, n. 2, p. 258-263, 2012.

PÉREZ JÚNIOR, E. F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem aplicada a um adolescente hospitalizado por paracoccidiodomicose. **Rev Enferm UERJ**, v. 23, n. 6, p. 767-772, 2015.

REIS, G. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 61, n. 3, p. 128-132, 2016.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica. **Cad Esc Saúde**, v. 1, n. 3, p. 1-14, 2010.

SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP**, 2011; v. 45, n. 6, p. 1376-1382. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40848>. Acesso em: 14 out. 2018.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.

TORRES, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do

cuidado: estudo de caso. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 730-736, 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2010.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra** - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

## 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