

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª 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**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
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  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
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

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 6 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 6)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-931-8

DOI 10.22533/at.ed. 318201701

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](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 6*” 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 19 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

As pesquisas trazem informações atualizadas que contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, com enfoque na inserção do enfermeiro na equipe multiprofissional. As temáticas abordam, dentre outras, pesquisas relacionadas à saúde do idoso, doenças crônicas, imunobiológicos, educação em saúde e oncologia.

Assim, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no que diz respeito à sua inserção nas práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa servir de embasamento científico para formação e atualização profissional, além de fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1 .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>AMPLIANDO OS CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE AUDITIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAPACITAÇÃO</b>   |           |
| Kelly Mariana Pimentel Queiroz<br>Ana Carolina Souza da Costa<br>Mariana Oliveira do Couto Silva<br>Fernanda Valetim<br>Paula Silva Figueiredo<br>Tathyanna Bichara de Souza Neves<br>Maria Fernanda Larcher de Almeida<br>Angelica Nakamura<br>Uliana Pontes Vieira<br>Vivian Oliveira Sousa Correia<br>Inês Leoneza de Souza<br>Jane de Carlos Santana Capelli |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed. 3182017011</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 2 .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>A ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS: PROPOSTA DE UM MODELO</b>   |           |
| Antônio de Magalhães Marinho<br>Suzana da Silva Pereira<br>Maria Lelita Xavier<br>Julia Marinho Ribeiro  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed. 3182017012</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 3 .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>ADESÃO AO USO DO PRESERVATIVO MASCULINO POR ACADÊMICOS HOMENS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DA REGIÃO SUL DO PAÍS</b>   |           |
| Candice da Silva Flores<br>Herton Gilvan Caminha Goerch  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed. 3182017013</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4 .....</b>  | <b>35</b> |
| <b>APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>   |           |
| Laís Souza dos Santos Farias<br>Geovana dos Santos Vianna<br>Priscila das Neves Miranda<br>Thaís Lima Ferreira<br>Roseanne Montargil Rocha<br>Isabella Ramos dos Santos<br>Fernanda Alves Barbosa<br>João Pedro Neves Pessoa<br>Ana Carolina Santana Cardoso<br>Emanuela Cardoso da Silva<br>Tércia Oliveira Coelho<br>João Luis Almeida da Silva                |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed. 3182017014</b>  |           |

**CAPÍTULO 5 ..... 43**

**ASPECTOS CLÍNICOS-EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES OFÍDICOS NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS – BAHIA**

Susane Mota da Cruz  
Giselle Adryane da Silva Jesus  
Thaís Lima Ferreira  
Laíne de Souza Matos  
Vivian Andrade Gundim  
Marcelly Cardoso Vieira Cruz  
Beatriz dos Santos Andrade  
Rafaella dos Santos Lima  
Cátia Luiza da Silva Barbosa  
Taã Pereira da Cruz Santos  
Carlos Vitório de Oliveira  
Fernanda Alves Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017015**

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

**ATUAÇÃO DO PROJETO REDE DE CUIDADOS EM DIABETES MELLITUS NA COMUNIDADE**

Isabella Ramos dos Santos  
Roseanne Montargil Rocha  
Laís Souza dos Santos Farias  
Geovana dos Santos Vianna  
João Pedro Neves Pessoa  
Ana Carolina Santana Cardoso  
Emanuela Cardoso da Silva  
Tércia Oliveira Coelho  
Ualison Oliveira Sena  
Kaique Santos Reis  
Ariel Henrique Santos Hoffmann  
Gisele Santiago Bomfim

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017016**

**CAPÍTULO 7 ..... 61**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

Maira Amorim da Costa  
Roberta Teixeira Prado  
Jussara Regina Martins  
Lairana Dineli Pacheco dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017017**

**CAPÍTULO 8 ..... 69**

**CUIDANDO DA SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Karina Cerqueira Soares  
Mateus Oliveira Alves  
Roseanne Montargil Rocha  
Maria do Rosário Andrade Barreto Ferreira  
Taã Pereira da Cruz Santos  
Isabel Priscilla dos Santos Guevara  
Beatriz dos Santos Andrade

Isabella Ramos dos Santos

Tamiles Costa Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017018**

**CAPÍTULO 9 ..... 79**

**DOR ASSOCIADA AO PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL COM SISTEMA ABERTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Layara da Silva

Roberta Teixeira Prado

Jussara Regina Martins

Lairana Dineli Pacheco dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 3182017019**

**CAPÍTULO 10 ..... 87**

**ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS E ORGANIZACIONAIS PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Laura Andrian Leal

Silvia Helena Henriques

Daniela Sarreta Ignácio

Nilva Maria Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170110**

**CAPÍTULO 11 ..... 100**

**FATORES DE RISCO PARA LESÃO DE CórNEA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Queila Faria dos Santos

Graciele Oroski Paes

Marília Gomes e Silva

Carlos Rodrigo Morais de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170111**

**CAPÍTULO 12 ..... 109**

**FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS A POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS**

Flávia Marques da Silva

Fernanda Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170112**

**CAPÍTULO 13 ..... 121**

**GERONTOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA: SEGURANÇA E ACESSO DOS IDOSOS EM LOCAIS PÚBLICOS**

Marcela Iartelli Silva

Leonardo Moreira Dos Santos

Tatiana Miyuki Ueyama

Marcio Antonio de Assis

Emilio Donizeti Leite

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170113**

**CAPÍTULO 14 ..... 131**

**HIV NA POPULAÇÃO IDOSA**

Fernanda Marques da Silva

Flávia Marques da Silva

Márcio Antonio de Assis

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170114**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

**VANTAGENS DA TERAPIA DAS REDES DE BALANÇO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Debora Cristina Ribeiro

Jonatas de Freitas Correa

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170115**

**CAPÍTULO 16 ..... 153**

**O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DE MARINHO (IDAM): APLICAÇÃO DO MÉTODO**

Antônio de Magalhães Marinho

Suzana da Silva Pereira

Maria Lelita Xavier

Julia Marinho Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170116**

**CAPÍTULO 17 ..... 167**

**O TEATRO COMO INSTRUMENTO SOCIOEDUCATIVO NA ESCOLA - EXPERIÊNCIAS EXITOSAS**

Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

Lucas Lima de Carvalho

Lucas Rodrigues Claro

Amanda dos Santos Cabral

Regina Izabella Mendes da Costa

Marcela Pereira da Silva Mello

Maria Cristina Dias da Silva

Bruna Liane Passos Lucas

Antonio Eduardo Vieira dos Santos

Ravini dos Santos Fernandes Vieira dos Santos

Alexandre Oliveira Telles

Vera Lucia Rabello de Castro Halfoun

Maria Kátia Gomes

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170117**

**CAPÍTULO 18 ..... 179**

**VIVER SOZINHO NA TERCEIRA IDADE: SINÔNIMO DE INDEPENDÊNCIA?**

Magda Ribeiro de Castro

Ruana Ribeiro Rodrigues

Giselle Kirmse Rodrigues

Carolina Falcão Ximenes

Ana Paula Santos Castro

Gabriela Brandt Will

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

Solange Aparecida Mauro Fioresi

Isabel de Souza Netto Daroz

Hildebrando Souza Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170118**

**CAPÍTULO 19 ..... 191**

**VITAMINA DE REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS,  
CLÍNICO E EXPERIMENTAIS**

Hyan Ribeiro da Silva  
Alice Lima Rosa Mendes  
Antonia Rosalia Pimentel Pinto  
Carlos Antonio Alves de Macedo Júnior  
Franciane Paiva da Silva  
Gerson Tavares Pessoa  
Hillary Marques Abreu,  
Jéssica Maria Santana Freitas de Oliveira  
Jordhanya Barros da Silva Almeida  
José Chagas Pinheiro Neto  
Lexlanna Aryela Loureiro Barros  
Luã Kelvin Reis de Sousa  
Maisa Campêlo de Sousa  
Natália Borges Guimarães Martins  
Patrícia Nunes dos Santos  
Rayssa Hellen Ferreira Costa

**DOI 10.22533/at.ed. 31820170119**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 199**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 200**

## CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 19/12/2019

### Maira Amorim da Costa

Hospital Misericórdia de Santos Dumont. Santos Dumont - Minas Gerais

### Roberta Teixeira Prado

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Juiz de Fora - Minas Gerais

### Jussara Regina Martins

Escola de Enfermagem Anna Nery- EEAN – UFRJ Juiz de Fora - Minas Gerais

### Lairana Dineli Pacheco dos Santos

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Juiz de Fora - Minas Gerais

**RESUMO:** O objetivo do estudo compreender se a equipe de Enfermagem empreende uma prática efetiva e humanizada frente ao processo de morrer e a morte. Trata-se de uma revisão de literatura, tendo como resultados de 13 artigos pesquisados. A Unidade de Terapia Intensa (UTI) é o setor hospitalar voltada para o atendimento de pacientes graves e que apresentam maior risco de piora do quadro clínico. Ela conta com profissionais qualificados em tempo integral, além de recursos tecnológicos avançados. É um setor que investe na recuperação e controle da enfermidade. No entanto, em alguns casos os pacientes apresentam doenças em estágios avançados que ameaçam a continuidade

da vida e acarretarão a sua morte. Neste contexto, os cuidados paliativos e curativos se complementam para dar apoio aos pacientes e familiares durante o processo de adoecimento e terminalidade da vida. Os profissionais de Enfermagem passam a maior parte do tempo com os pacientes na UTI, devendo estar aptos para desenvolver atitudes que confortem, respeitem e atendam às necessidades de cada paciente e familiares envolvidos nesse processo. A falta de preparo para enfrentar situações de comunicação e suporte aos pacientes e familiares diante da terminalidade da vida provoca prejuízo na relação profissional de saúde-paciente- familiares, sendo necessários mais investimentos nessa área, desde a formação profissional até educação permanente dos trabalhadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos. Morte. Profissional de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

### PALLIATIVE CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT: LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** The objective of the study is to understand if the nursing team undertakes an effective and humanized practice in the face of the process of dying and death. This is a literature review, resulting in 13 articles searched. The Intense Therapy Unit (ICU) is the

hospital sector focused on the care of critically ill patients who are at greater risk of worsening clinical condition. It has qualified full time professionals as well as advanced technological resources. It is a sector that invests in the recovery and control of the disease. However, in some cases patients have advanced disease that threatens the continuity of life and will result in death. In this context, palliative and curative care complement each other to support patients and families during the process of illness and terminal life. Nursing professionals spend most of their time with ICU patients and should be able to develop attitudes that comfort, respect and meet the needs of each patient and family involved in this process. The lack of preparation to face situations of communication and support to patients and their families in view of the terminality of life causes damage in the health-patient-family professional relationship, requiring more investments in this area, from vocational training to permanent education of workers.

**KEYWORDS:** Palliative care. Death. Nursing Professional. Intensive care unit.

## 1 | INTRODUÇÃO

Atualmente no contexto em que a sociedade se apresenta a boa morte e o morrer vêm sofrendo alterações. Antes do surgimento da medicina e da ciência moderna, na cultura do ocidente, uma boa morte estava ligada à religião, “estar em paz” com Deus, juntamente a familiares e amigos. Tendo a concepção que suportando a dor, era tido como sacrifício para a salvação, o cuidado médico era deixado para segundo plano (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2014).

Após o surgimento das ciências médicas ocorreram transformações em relação à boa morte. Muitas doenças que eram tidas como causas de morte, foram percebidas como evitáveis, com isso passou a ser prevenidas. Com isso, a morte não era vista como algo gradual, o indivíduo era levado para um hospital, e acontecia de modo imprevisível, como erro médico (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2014). Com essa mudança, profissionais da saúde, enfrentam a morte com algo preocupante e não como um processo natural. Ela é vista como fracasso, falha e são utilizadas diversas formas para evitar a dor, o sofrimento e impedir a morte (VICENSI, 2016).

Vicensi (2016), relata que no decorrer do século XX, pessoas com doenças graves, sem cura, eram isolados da sociedade, sem condições de conforto, higiene. A morte que estava chegando, era vista como algo contagioso, o que fazia com que profissionais da saúde, não tinham a convivência necessária com doentes e familiares.

A morte e o morrer são assuntos que incomodam a maioria das pessoas, inclusive profissionais da área da saúde. Nenhuma pessoa está ilesa do processo do fim da vida, ele é inevitável. No momento que há essa chance decorrente de uma doença, o qual é necessário à pessoa manter-se por um tempo curto ou duradouro com o auxílio de medicações, serviço de profissionais de saúde constante, é um

processo difícil, mesmo para pessoas mais vividas e até mesmo para trabalhadores da área. O local que se tem maior compreensão do processo de morrer, relação entre paciente, familiares e profissional de saúde é na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (VICENSI, 2016).

A UTI é o local que atende pacientes críticos e que apresentem maior risco de agravos à saúde, que necessitam de atendimento de qualificados em tempo integral, além de recursos tecnológicos avançados, conseguindo, muitas vezes, “salvar vidas”, o que não acontecia há pouco tempo (PESSINI, 2016).

Neste setor geralmente se busca recuperação, continuidade da vida, através do controle da enfermidade. Em diversas situações a enfermidade está tão avançada, que o atendimento dos profissionais, equipamentos e recursos já são insuficientes e a morte se torna presente na UTI (SILVA; MENEZES, 2014). Nessa fase é primordial um diagnóstico, pois assim prepararia o paciente e a família para a morte (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Os Cuidados Paliativos (CP) envolvem cuidados em situações que a doença não tem possibilidades de cura, beneficiando o paciente e família. Os CP têm por objetivos: diminuição da dor, fraqueza, falta de ar, falta de apetite, mostrar que a vida e a morte são processos naturais, não acelerar ou atrasar a morte, dar apoio à família, dentre outros (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Os profissionais precisam estar atentos com essa demanda, pois é um processo difícil para paciente e família, no qual a humanização da assistência é imperiosa. A atenção de uma equipe multiprofissional é necessária, buscando diminuir o sofrimento, físico e emocional, negação sobre o fim da vida e impotência diante da doença (SILVA et al., 2013).

Braz e Franco (2017), afirmam que CP devem ser utilizados após o diagnóstico da doença agregado ao cuidado curativo, e não somente quando a doença não tiver mais possibilidade de cura. Relatam que CP está na melhor forma de conversar, dividir e na tomada de decisão juntamente com a família e paciente, com esse cuidado é possível à equipe perceber medos, preocupações, e auxiliar no enfrentamento.

Silva e Menezes (2014), informam que entre a equipe de saúde ocorrem controvérsias em situações que o paciente sem possibilidade de cura da enfermidade apresenta uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) e o médico plantonista decide investir, realizando manobras de reanimação no paciente que já fora avaliado como não tendo indicação de utilizar recursos para prolongar a vida e sim, para seu conforto. Isso destaca que a morte para o médico e hospital são percebidas como frustração.

Desse modo o presente estudo visa compreender se a equipe de Enfermagem empreende uma prática efetiva e humanizada frente ao processo de morrer e a morte, permitindo que exponham seus anseios e medos, assim buscando planejamento de

um atendimento de qualidade, respeito e apoio a esses pacientes e familiares.

## 2 | MÉTODO

Revisão da literatura que tem como propósito unir e resumir resultados de pesquisas, o que irá colaborar para melhor entendimento do tema. Foram seguidas as seguintes fases para elaboração da revisão de literatura: critérios de inclusão e exclusão dos artigos, quais seriam as informações extraídas dos artigos selecionados, análise, interpretação dos dados e avaliação dos resultados. A consulta de artigos foram realizadas em publicados nacionais na Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE/BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando os Descritores em Ciências da saúde (DeCS) previamente testados: Cuidados paliativos; Unidade de Terapia Intensiva; profissionais da saúde e morte.

Foram cruzados os seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva and morte and cuidados paliativos, cuidados paliativos and profissionais da saúde and Unidade de Terapia Intensiva.

Participaram da pesquisa artigos que atenderam os critérios de inclusão: presença dos descritores em título ou resumo, artigos na íntegra, presentes na internet, idioma em português ou inglês, originárias do Brasil e publicadas no período de 2012 a 2017. Excluídos os artigos que não possuíam os descritores citados acima, que não abordaram o cuidado em UTI, perfil do paciente adulto ou que não atenderam o objetivo do estudo e publicações anteriores ao ano de 2012.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o cruzamento, foi realizada leitura dos resumos com objetivo de identificar afinidade com o conteúdo do estudo. Foram selecionados 20 artigos, que foram lidos na íntegra para nova verificação de critérios de inclusão, restando 13 artigos selecionados na amostra, que atenderam a questão norteadora. Foi realizada avaliação dos mesmos, agrupamento e análise dos dados, seguindo um instrumento elaborado pelas autoras.

| Autores  | Título  | Ano  |
|--|---|------|
| MENDONÇA A. C. A., MOREIRA M. C., CARVALHO V.  | Cancer palliative care in an intensive care unit: a scientific production study of Nursing.                 | 2012 |
| BARROS N. C. B., ALVES E. R. P., OLIVEIRA C. D. B., DIAS M. D., FRANÇA I. S. X., FREIRE M. E. M. | Palliative care in the UTI: Nurses' understanding   | 2013 |
| SILVA F., SOUZA D. M., PEDREIRA L. C., SANTOS M. R., FAUSTINO T. N.                              | Perceptions of the multi-professional team on the implementation of palliative care in intensive care units | 2013 |
| SILVA N. R., MENEZES R. A.   | "Se parar, parou": categorização do morrer em uma Unidade de Terapia Intensiva da cidade do Rio de Janeiro  | 2014 |
| SILVA R. S., PEREIRA A., MUSSI F. C.,  | Comfort for a good death: perspective nursing staff's of intensive care                                     | 2015 |
| COSTA A.P., POLES K., SILVA A. E.  | Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem                             | 2016 |
| PESSINI L.   | Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha  | 2016 |
| SILVA R. S., EVANGELISTA C. L. S., SANTOS R. D., PAIXÃO G. P. N., MARINHO C. L. A., LIRA G.G.    | Perception of intensive care nurses in regional hospital on dysthanasia, euthanasia and orthothanasia       | 2016 |
| VINCENSI M. C.   | Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional                                     | 2016 |
| BRAZ M. S., FRANCO M. H. P.  | Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado                            | 2017 |
| FARIA T. N. T., CARBOGIM F. C., ALVES K. R., TOLEDO L. V., MARQUES D. A.                         | Palliative care in an intensive therapy unit: Perceptions of nursing professionals                          | 2017 |
| SANTANA J. C. B., DUTRA B. S., CARLOS J. M. M., BARROS J. K. A.                                  | Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros                                    | 2017 |
| SANTOS D. C. L., SILVA M. M., MOREIRA M. C., ZEPEDA K. G. M., GASPAS R. B.                       | Care planning for patients receiving palliative care in an oncology intensive care unit                     | 2017 |

Tabela 1 – Identificação dos Artigos Científicos utilizados neste estudo

De acordo com o presente estudo pode-se observar que os autores Costa, Poles e Silva (2016), CP e curativos complementam-se para dar apoio ao paciente durante seu processo de adoecimento, bem como durante seu processo de morrer, sendo este último parte natural do viver. Observou-se que os profissionais de saúde apresentam dificuldades neste momento em se comunicar e proporcionar um suporte aos pacientes acarretando grande prejuízo na relação profissional de saúde-paciente.

Nessa perspectiva Mendonça, Moreira e Carvalho (2012), afirmam que o Conselho Internacional das Enfermeiras estabelece a atenção paliativa como uma questão atual e de interesse social no âmbito da saúde e, numa perspectiva internacional da profissão, estabelece que a atuação dos enfermeiros nesse contexto

seja fundamental, considerando as possibilidades de ajuda para aliviar o sofrimento humano e proporcionar qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, mediante a uma pronta avaliação, identificação e controle da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais.

Além das competências técnico-científicas inerentes à Enfermagem, o profissional deve estar apto ao desenvolvimento de comportamentos e atitudes, como compreensão da finitude, empatia, respeito à dignidade humana e habilidade para lidar com crises (Faria et al., 2017). O enfermeiro deve reconhecer quando uma pessoa se encontra em fase terminal e, juntamente com a família do paciente, estabelecer precocemente contato, garantindo a continuidade e, não se restringindo aos aspectos físicos dos cuidados (Barros et. al., 2013).

Dessa forma, como destacam Faria e colaboradores (2017), na medida em que busca minimizar os efeitos de uma situação fisiológica desfavorável, o profissional de Enfermagem ampara, acolhe e defende a autonomia do paciente, permitindo junto ao paciente e os familiares enfrentem essa fase da vida, dispondo de estratégias e recursos pertinentes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo Cuidados Paliativos refere-se a exclusão ou redução da dor e sofrimento. Sendo estabelecida como uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, com ações ativas e integrais prestadas aos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras a vida. Os CP devem reunir as habilidades de uma equipe multiprofissional para ajudar o paciente e seus familiares a se adaptarem às mudanças de vida impostas pela doença, bem como promover a reflexão necessária para o enfrentamento da condição irreversível e/ou possibilidade de morte (Mendonça, Moreira e Carvalho 2012; Barros et. al.,2013; Silva, Pereira e Mussi 2015; Costa, Poles e Silva 2016; Pessini 2016; Faria et al.,2017). Faria e colaboradores (2017), afirmam que o foco da atenção não deve ser a doença a ser curada ou controlada, mas o indivíduo, ser ativo, com direito à informação e com autonomia, quando possível, para decidir a respeito de seu tratamento. Assim, a prática desejável de CP, sempre almeja excelência da assistência e prevenção do sofrimento.

Entre os princípios dos CP de acordo com Costa, Poles e Silva (2016), estão: fornecer alívio para dor, astenia, inapetência, dispneia, reafirmar a vida e a morte como processos naturais; não apressar ou adiar a morte; utilizar da multidisciplinaridade para sanar as necessidades dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

O cuidado em saúde é central no processo de trabalho da Enfermagem, que são os profissionais que estão nos hospitais 24 horas do dia junto ao paciente e são aqueles que mais, frequentemente, realizam as práticas de cuidar tendo, portanto, a oportunidade de atuar com ações voltadas para promoção, proteção e

recuperação da saúde e as necessidades face o processo de morte/morrer. (Silva, Pereira e Mussi 2015).

Vale ressaltar as UTI's, que foram criadas a partir do reconhecimento, por parte da equipe de Enfermagem, da importância de controle e vigilância sobre doentes graves, em situação de risco de vida são definidas como unidades hospitalares de cuidado da vida humana em situações críticas que apresentam grande complexidade e dramaticidade, porém com probabilidade de sobrevivência e recuperação (Silva e Menezes 2014, Pessini 2016; Santos et al. 2017).

No processo de CP, o modelo de assistência geralmente adotado nestas unidades, atende às diversas necessidades do paciente, independente da fase de vida em que ele se encontra, sendo que a comunicação, a orientação e o treinamento devem permear as ações dos profissionais, favorecendo o cuidado prestado aos pacientes e família, com vista a melhores resultados (Faria et al.,2017).

Barros e colaboradores (2013), relatam que não há dúvida sobre a importância dos CP nas UTI's, cuidados esses que podem levar à diminuição do tempo de internação e a melhor qualidade do atendimento nesses setores.

Em busca dessa qualidade, os profissionais da saúde devem voltar a atenção para o cuidado do paciente. Cada segundo com o mesmo em fase final de vida deve ser utilizado em prol do seu conforto e, quando se consegue isto, o sentimento onipresente é o de gratificação por se estar praticando o bem e proporcionando dignidade aos pacientes (Costa, Poles e Silva 2016).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os últimos dias de vida na UTI não é aceito muita das vezes pela família que solicita investimento na preservação da vida, entendendo a morte como um fracasso, buscando tratamentos e investimentos desmedidos, proporcionando dor e sofrimento, especialmente aos pacientes.

Quando o fim da vida é aceito, a melhor opção é a promoção de CP, permitindo um processo de morrer e morte dignos, sem sofrimentos, buscando conforto e participação da família. Para tanto, se faz necessária uma comunicação efetiva entre os sujeitos sociais envolvidos- equipe, pacientes e seus familiares. Também, deve-se ter cautela nas tomadas de decisões e precisam ser proporcionados cuidados integrais e éticos.

A equipe de Enfermagem intensivista, muitas vezes, compreende bem o uso de equipamentos e realização de técnicas, porém apresenta dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e morte de quem se cuida, sendo preciso investimentos em educação permanente e até mesmo em cursos técnicos e graduação, para necessidade de enfrentar essas situações e oferecer o melhor

cuidado para paciente e família.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, N. C. B. et al. **Palliative care in the UTI: Nurses' understanding.** Pesq.: cuid. Fundam, v. 5, nº 1, 3293-01, Jan/Mar, 2013.
- BRAZ, M. S.; FRANCO M. H. P. **Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37 nº1, 90-105, Jan/Mar, 2017.
- COSTA, A.P.; POLES, K.; SILVA, A. E. **Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem.** Interface: comunicação, saúde, educação, v. 20, nº 59, 1041-1052, 2016.
- FARIA, T. N. T. et al. **Palliative care in an intensive therapy unit: Perceptions of nursing professionals.** Rev enferm UFPE, v.11, nº 5, 1996-2002, Maio 2017.
- MENDONÇA, A. C. A.; MOREIRA, M. C.; CARVALHO, V. **Cancer palliative care in an intensive care unit: a scientific production study of Nursing.** Esc Anna Nery, v. 16, nº 4, 817-823, Out/Dez, 2012.
- PESSINI, L. **Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha.** Rev. bioét., v. 24, nº1, 54-63, 2016.
- SANTANA, J. C. B. et al. **Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros.** Rev. bioét., v. 25, nº1, 158-67, 2017.
- SANTOS, D. C. L. et al. **Care planning for patients receiving palliative care in an oncology intensive care unit.** Acta Paul Enferm, v. 30 nº 3, 295-300, 2017.
- SILVA, R. S. et al. **Perception of intensive care nurses in regional hospital on dysthanasia, euthanasia and orthothanasia.** Rev. bioét., v. 24, nº 3, 579-89, 2016.
- SILVA, R. S.; PEREIRA, A.; MUSSI, F. C. **Comfort for a good death: perspective nursing staff's of intensive care.** Esc Anna Nery, v.19, nº1, 40-46, 2015.
- SILVA, N. R.; MENEZES R. A. **“Se parar, parou”: categorização do morrer em uma Unidade de Terapia Intensiva da cidade do Rio de Janeiro.** Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 25, nº 1, 265-285, 2015.
- SILVA, C. F., et al. **Perceptions of the multi-professional team on the implementation of palliative care in intensive care units.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, nº 9, 2597-2604, 2013.
- VINCENSI, M. C. Reflexão **sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional.** Rev. bioét., v. 24, nº1, 64-72, 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### SÍMBOLOS

(Auto)avaliação 33, 158, 159

#### A

Acessibilidade ao idoso 122

Adam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 165

Aprendizado 6, 54, 55, 72, 153, 155, 156, 158, 169

Atenção primária à saúde 4, 167, 168

Audição 2, 3, 5, 6, 7, 8, 147, 155

#### B

Bothrops 44, 45, 48, 49, 50

#### C

Camisinha 22, 25, 26, 30, 32, 33, 34

Câncer 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Competência profissional 88, 98

Cuidados críticos 79, 81

Cuidados de enfermagem 19, 70, 82, 159

Cuidados paliativos 61, 63, 64, 65, 66, 68

#### D

Diabetes mellitus 36, 37, 39, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 115

Doenças da córnea 100

Domicílio unipessoal 180, 181, 184, 186, 187, 189

Dor 17, 42, 44, 48, 62, 63, 66, 67, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 145

#### E

Educação em saúde 2, 4, 58, 168, 169, 171, 172, 173, 174

Educação permanente 2, 4, 54, 61, 67, 72, 87, 88, 93, 96, 97, 98, 99

Educação superior 88

Enfermagem pediátrica 168, 177

Enfermeiros 37, 39, 58, 65, 68, 71, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 144

Epidemiologia 33, 44, 50, 51, 133, 191, 192, 193, 194

Estratégias locais 88

Extensão 4, 16, 39, 42, 53, 54, 55, 59, 60, 69, 70, 71, 72, 73, 168, 169, 173, 177

#### F

Fatores de risco 53, 56, 59, 74, 75, 82, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 115, 118, 151

## G

Gerenciamento 11, 15, 89, 99, 173

Gerontologia 121, 122, 123, 129, 141, 189, 190

## H

Hipertensão arterial 36, 37, 39, 56, 57, 74, 112, 115

Hospitais 66, 85, 88, 97, 123, 129, 146

Humanização 23, 63, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 151, 176

## I

Idam 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 166

Idoso 17, 18, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 136, 140, 141, 179, 180, 181, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190

Independência 127, 128, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188

## M

Morte 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 113, 135, 181, 186, 194

## P

Pessoas em situação de rua 69, 70, 71, 72, 73, 77, 78

Polimedicação 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42

Prematuridade 142, 144, 149, 150

Preservativo 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 133, 136

Processo de trabalho 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 66, 70, 72, 74, 87, 88, 89, 92, 96, 97, 156, 160, 161

Profissional de enfermagem 61, 94

Promoção da saúde 2, 4, 5, 9, 37, 38, 39, 40, 103, 127, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 188, 199

## Q

Qualidade de vida 38, 42, 55, 57, 58, 66, 96, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 140, 144, 169, 170, 181, 182, 187, 188, 189

## S

Saúde do homem 22, 23, 24, 32, 33

Saúde do idoso 109, 129, 131, 179, 181, 189

Saúde escolar 168

Saúde holística 70

Saúde pública 3, 14, 19, 37, 40, 44, 45, 54, 92, 95, 129, 139, 141, 178, 186, 199

Sistema vestibular 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150

Sucção 79

## U

Unidade de terapia intensiva 61, 63, 64, 65, 68, 79, 80, 81, 82, 86, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 142, 143, 144, 151

Unidade de terapia intensiva neonatal 142, 143, 144, 151

Unidades de terapia intensiva 65, 68, 78, 79, 83, 95, 100, 108

## V

Vacinação 6, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 73, 170

Vitamina d 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

