

IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editores: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
l34	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-88-1 DOI 10.22533/at.ed.881202304</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Interpretar o valor do Cuidar de Enfermagem exige um pensamento ético que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro, em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como profissão.

Para realizar um Cuidado de Enfermagem Sistematizado é necessário todo um planejamento; realizar atividades com a equipe a fim de motivar, sanar suas dúvidas, criar um ambiente em que os profissionais se sintam impulsionados a procurar novos conhecimentos e promover atualização constante dos procedimentos através de educação continuada.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um grande avanço em nossa área, com ela podemos realizar os cuidados necessários aos pacientes de forma organizada e padronizada. Com uma equipe bem treinada, é possível que a qualidade da assistência melhore significativamente.

Com base nessas e outras ideias, fica cada vez mais intensa a vontade de aprender sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado a partir de novos referenciais, capazes de aumentar o cenário para além dos métodos determinados e regulamentados e, sobretudo, para além das fórmulas categoricamente estabelecidas como norteadores de uma assistência centrada nos seres humanos.

Neste volume, apresentamos 15 estudos direcionados ao processo do Cuidar de Enfermagem Sistematizado, como funciona e como é aplicado dentro das diversas Instituições de saúde.

Diante da relevância, imposição de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos selecionados neste e-book irão favorecer de forma positiva para disseminação do conhecimento a respeito do Cuidar de Enfermagem. Portanto, desejo a todos uma ótima leitura.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES	
Amanda Sannara Daniel de Souza Menezes Edson Ferreira da Silva Gutemberg Manoel de Freitas Bonifácio Soares de Santana Neto Michele Natália de Araújo Fernandes Jerssycca Paula dos Santos Nascimento Rafaelle de Souza e Lima Vanessa Kelly Oliveira da Silva Isa Natália Lima Alencar José André de Lira Brito Filho Letícia dos Santos Vaz Renato Wagner Daniel de Souza Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.8812023041	
CAPÍTULO 2	11
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Camila Cordeiro de Santana Tavares Aleandra Guimarães Pinto Juliana Ferreira Rodrigues Rhaynna Nazaré Alves Bessa Nathalie Porfírio Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.8812023042	
CAPÍTULO 3	13
ASPECTOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE	
Cleidiane Leal Borges Amanda Cristina Machado Lustosa Ana Paula Melo Oliveira Emilly da Silva Pereira Francis Aiala de Araújo Ferreira Henrique Alves de Lima Kelton Silva da Costa Mara Beatriz de Carvalho Ferreira Maria de Fátima Alves da Rocha Raimunda Nonata da Silva Luís Carlos Lopes Barbosa Leila Lorrane Araujo de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.8812023043	
CAPÍTULO 4	22
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Rosimar de Freitas Faria Nalva Pinheiro Monteiro Priscyla Almeida Barreto Mariana Ribeiro Macedo Laylla Ribeiro Macedo Cristina Ribeiro Macedo	
DOI 10.22533/at.ed.8812023044	

CAPÍTULO 5 34

ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Samuel Oliveira da Vera
Maria dos Milagres Santos da Costa
Jusmayre Rosa da Silva
Francisco Bruno da Silva Santos
Raisa Leocádio Oliveira
Enewton Eneas de Carvalho
Anderson da Silva Sousa
Marcelo Victor Freitas Nascimento
Maria Camila Leal de Moura
Francisca Suse Gonçalves de Moura
Layreson Teylon Silva Fernandes de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.8812023045

CAPÍTULO 6 47

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Manuela Nogueira Morais Marques
Thaise de Araújo Rocha
Danyella Evans Barros Melo
Lucas Rafael Monteiro Belfort
Victor Hugo da Silva Martins
Magda Oliveira da Silva
Árgila Gonçalves de Carvalho Santana
Júlia Gomes Sousa
Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki
Maria Clara de Souza Barbosa
Thayná Oliveira Militão

DOI 10.22533/at.ed.8812023046

CAPÍTULO 7 58

DESFECHOS ASSOCIADOS À GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Lídia Miranda Brinati
Luana Vieira Toledo
Patrícia de Oliveira Salgado

DOI 10.22533/at.ed.8812023047

CAPÍTULO 8 67

DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Raquel Stefani Andrade Pinheiro
Thalyta Monte Batalha dos Santos
Gabryella Viegas Pereira
Santana de Maria Alves de Sousa
Rafael de Abreu Lima

DOI 10.22533/at.ed.8812023048

CAPÍTULO 9 79

**ESTRESSE NA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monyka Brito Lima dos Santos
Paulliny de Araújo Oliveira
Scarlet Barros Batista Soares
Manoel Antonio Soares da Silva Filho
Antonia Maria Brito da Silva Sousa
Maria Santana Soares Barboza
Felipe Santana e Silva
Marta Valeria Soares Chaves
Raildes Gonçalves Gomes
Márcia Mônica Borges dos Santos
Susy Araújo de Oliveira
Tatiana Monteiro Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.8812023049

CAPÍTULO 10 90

**EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-
TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

Jaiane Oliveira Costa
Rafael de Assis de Brito
Carlos Henrique Duarte e Lima Gonçalves
Emanuelly Batista Pereira
Laine Silva Serra
Laísa Ribeiro Rocha
Maiara Andressa Campos Rodrigues
Márcia de Sousa Silva
Marta Rayane Viana Justino
Reberson do Nascimento Ribeiro
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.88120230410

CAPÍTULO 11 98

**GERENCIAMENTO DO CUIDADO ACERCA DA TERAPIA MEDICAMENTOSA
INTRAHOSPITALAR SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Cláudio José de Souza
Paulo Felipe Gomes de Sousa
Thiago Santana da Silva
Ana Carla Alves Cruz
Zenith Rosa Silvino
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Bárbara Pompeu Christovam
Fabiana Lopes Joaquim
Alexandra de Oliveira Matias

DOI 10.22533/at.ed.88120230411

CAPÍTULO 12 117

**IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA PARA O EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA
DO ENSINO SUPERIOR NA ENFERMAGEM**

Taciane Aparecida Dias dos Santos
Francisco Lucas de Lima Fontes

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Selminha Barbosa Bernardes Senna
Aline Sousa da Luz
Rosa Irlania do Nascimento Pereira
Mayra Andresa Soares da Silva
Ilana Isla Oliveira
João Paulo Ferreira Santos
Raphael Gomes de Brito
Mariza Inara Bezerra Sousa
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Dânia Lima Cruz
Telma Costa da Silva
Higor Kardek Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.88120230412

CAPÍTULO 13 124

O IMPACTO DA LIDERANÇA ATIVA DO ENFERMEIRO COMO GERENCIAMENTO INTEGRAL NO CENÁRIO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Jéssica Fernanda Moreira Pires
Eder Júlio Rocha de Almeida
Ana Paula de Carvalho Rocha
Camila Rinco Alves Maia
Dejanir José Campos Junior
José Rodrigo da Silva
Rosângela Silqueira Hickson Rios

DOI 10.22533/at.ed.88120230413

CAPÍTULO 14 130

RELAÇÕES DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO EM ENFERMAGEM E A PÓS-GRADUAÇÃO

Biannka Melo dos Santos
Helena Pereira de Souza
Alice Gomes Frugoli
Mayra Raquel Fantinati dos Reis
Fernanda Alves dos Santos Carregal
Rafaela Siqueira Costa Schreck
Fernanda Batista Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.88120230414

CAPÍTULO 15 140

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DA FAMÍLIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO COM ALZHEIMER – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rhaynna Nazaré Alves Bessa
Camila Cordeiro de Santana Tavares
Juliana Ferreira Rodrigues
Walquiria do Socorro Souza de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.88120230415

SOBRE A ORGANIZADORA..... 142

ÍNDICE REMISSIVO 143

DESFECHOS ASSOCIADOS À GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 31/03/2020

Lídia Miranda Brinati

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil. Enfermeira coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva Adulto da Casa de Caridade Viçosa - Hospital São Sebastião, Viçosa, Minas Gerais. Professora do Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé, Minas Gerais.

Email: lmbrinati@hotmail.com.

<http://lattes.cnpq.br/7910747402083183>

Luana Vieira Toledo

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9581178318829545>

Patrícia de Oliveira Salgado

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais.

RESUMO: O “risco de glicemia instável” constitui-se em um diagnóstico de enfermagem proposto pela NANDA-International que merece atenção da equipe de enfermagem. No entanto, há carência de estudos que

abordem a prevalência, fatores de riscos e consequências dessa instabilidade para os pacientes críticos. Objetivou-se identificar na literatura o que se tem publicado sobre a ocorrência, riscos e consequências da glicemia instável para os pacientes críticos. Realizou-se uma revisão da literatura dos artigos publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados BDEFN, Pubmed e Lilacs, utilizando os descritores: “hiperglicemia”, “hipoglicemia”, “fatores de risco” e “cuidados críticos” escritos em português e inglês. Do total de 20 artigos encontrados, nove foram excluídos pela leitura do título e quatro pela leitura do resumo. Dos sete artigos selecionados para a leitura na íntegra, apenas três foram incluído no corpus de análise desse artigo. Os três artigos foram publicados na língua inglesa, entre 2015 e 2018. Em relação ao método utilizado, dois foram estudos do tipo coorte e uma revisão sistemática com metanálise. Os desfechos avaliados pelos estudos estiveram relacionados às consequências da glicemia instável, destacando-se alterações do metabolismo da glicose e maior mortalidade entre os pacientes críticos com e sem traumatismos cranioencefálicos. As poucas publicações sobre a temática reforçam a importância da condução de novas pesquisas clínicas, com alta qualidade metodológica e amostras expressivas, relacionadas à assistência de enfermagem aos

pacientes críticos com glicemia instável.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperglicemia; hipoglicemia; cuidados críticos.

OUTCOMES ASSOCIATED WITH UNSTABLE BLOOD GLUCOSE IN CRITICALLY ILL PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The “risk of unstable blood glucose” is a nursing diagnosis proposed by NANDA-International that deserves attention from the nursing team. However, there is a lack of studies that address the prevalence, risk factors and consequences of this instability for critically ill patients. The objective was to identify in the literature what has been published about the occurrence, risks and consequences of unstable blood glucose for critically ill patients. A literature review of the articles published in the last five years in the databases BDNF, Pubmed and Lilacs was carried out, using the descriptors: “hyperglycemia”, “hypoglycemia”, “risk factors” and “critical care” written in Portuguese and English. Of the total of 20 articles found, nine were excluded by reading the title and four by reading the abstract. Of the seven articles selected for full reading, only three were included in the corpus of analysis for that article. The three articles were published in English between 2015 and 2018. Regarding the method used, two were cohort studies and a systematic review with meta-analysis. The outcomes assessed by the studies were related to the consequences of unstable blood glucose, with changes in glucose metabolism and higher mortality among critically ill patients with and without traumatic brain injuries. The few publications on the subject reinforce the importance of conducting new clinical research, with high methodological quality and expressive samples, related to nursing care for critical patients with unstable blood glucose.

KEYWORDS: Hyperglycemia; hypoglycemia; critical care.

1 | INTRODUÇÃO

Em 2006, a NANDA-International (NANDA-I) propôs a inclusão do “risco de glicemia instável” com um diagnóstico de enfermagem (DE). Este DE é definido como a “vulnerabilidade à variação dos níveis de glicose/açúcar no sangue em relação à variação normal, que pode comprometer a saúde” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). A variação nos níveis glicêmicos pode estar relacionada ao aumento da taxa de complicações e de mortalidade, tornando-se fundamental a sua imediata identificação, especialmente entre os pacientes críticos (BENAMER et al.; 2015).

A Enfermagem deve estar atenta à presença dos fatores de risco, a fim de intervir de modo a evitar a ocorrência desse problema e, conseqüentemente, prevenir suas complicações (TEIXEIRA et al.; 2017). Para a NANDA-I, constituem fatores de risco para o referido DE: alterações no estado mental, atividade física diária menor que a recomendada para a idade e o gênero, atraso no desenvolvimento cognitivo, aumento de peso excessivo, condição de saúde física comprometida, conhecimento

insuficiente do controle da doença, controle ineficaz de medicamentos, controle insuficiente do diabetes, estresse excessivo, falta de aceitação do diagnóstico, falta de adesão ao plano de controle do diabetes, gravidez, ingestão alimentar insuficiente, monitoração inadequada da glicemia, perda de peso excessiva e período rápido de crescimento (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Fisiologicamente, os níveis glicêmicos são mantidos pela interação entre a secreção de insulina, captação celular da glicose (glicólise e glucogeniogênese), produção hepática de glicose (glicogenólise e gluconeogênese) e absorção intestinal (SILVA, 2013). Assim, quando há uma falha desse mecanismo fisiológico pode ocorrer instabilidade glicêmica, sendo essa marcada por eventos de extremos valores glicêmicos, denominados de hiper ou hipoglicemia.

De modo a controlar a glicemia instável, tem sido proposto um controle rigoroso da glicemia sanguínea. Entretanto, a adoção do controle glicêmico rigoroso em pacientes críticos vem sendo questionada, sobretudo devido às altas taxas de incidência tanto de hiperglicemia quanto hipoglicemia nesses pacientes, além das complicações que o problema pode apresentar (BRINATI et al.; 2017).

Em pacientes críticos, a hiperglicemia tem sido associada a piores prognósticos, aumento no custo no tratamento e no tempo de internação (ENGOREN; SCHWANN; HABIB, 2014; SILVA, 2013; VIANA et al., 2014). Por outro lado, o controle estrito da glicemia, apresenta-se como um fator de risco para a ocorrência de eventos hipoglicêmicos.

Apesar da importância da ocorrência de glicemia instável para os pacientes, observa-se que há uma carência de estudos que abordem especificamente essa temática, suscitando a necessidade de novas pesquisas.

Diante disso, este trabalho tem por objetivo identificar na literatura o que se tem publicado sobre a ocorrência, riscos e consequências da glicemia instável para os pacientes críticos.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura. Os dados bibliográficos foram coletados no período de 16 a 30 de janeiro de 2020, nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e U.S. *National Library of Medicine National Institute of Health* (PubMed) e Nas bases nacionais, utilizaram-se os descritores em idioma português incluídos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “hiperglicemia”, “hipoglicemia”, “fatores de risco” e “cuidados críticos”. Para as bases internacionais foram utilizados os Mesh Terms “*hyperglycemia*”, “*hypoglycemia*”, “*risk factors*” e “*critical care*”. Os operadores

booleanos “or” e “and” foram utilizados para a combinação dos descritores. O quadro 1 apresenta um panorama dos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas.

Base de Dados	“DeCs” - “Mesh Terms”	Número de Artigos
BDENF	hiperglicemia [Descritor de assunto] or hipoglicemia [Descritor de assunto] and cuidados criticos [Descritor de assunto]	0
	hiperglicemia [Descritor de assunto] or hipoglicemia [Descritor de assunto] and fatores de risco [Descritor de assunto]	02
LILACS	Hiperglicemia [Descritor de assunto] or hipoglicemia [Descritor de assunto] and cuidados críticos [Descritor de assunto]	0
	Hiperglicemia [Descritor de assunto] or hipoglicemia [Descritor de assunto] and fatores de risco [Descritor de assunto]	08
PUBMED	((hyperglycemia[MeSH Terms]) OR hypoglycemia[MeSH Terms]) AND critical care[MeSH Terms]) AND risk factors[MeSH Terms]	10

Quadro 1: Sistematização da busca eletrônica nas diferentes bases de dados científicas. Viçosa, Minas Gerais. 2020.

Foram incluídos na amostra os artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordaram o risco de glicemia instável entre pacientes críticos adultos. Os estudos não disponíveis na íntegra ou aqueles escritos no formato de teses, dissertações, editoriais, opiniões/comentários foram excluídos da amostra.

Realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados. Após constatar a pertinência com o tema, prosseguiu-se com a leitura dos artigos na íntegra, definindo então os artigos incluídos na revisão. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos componentes da amostra.

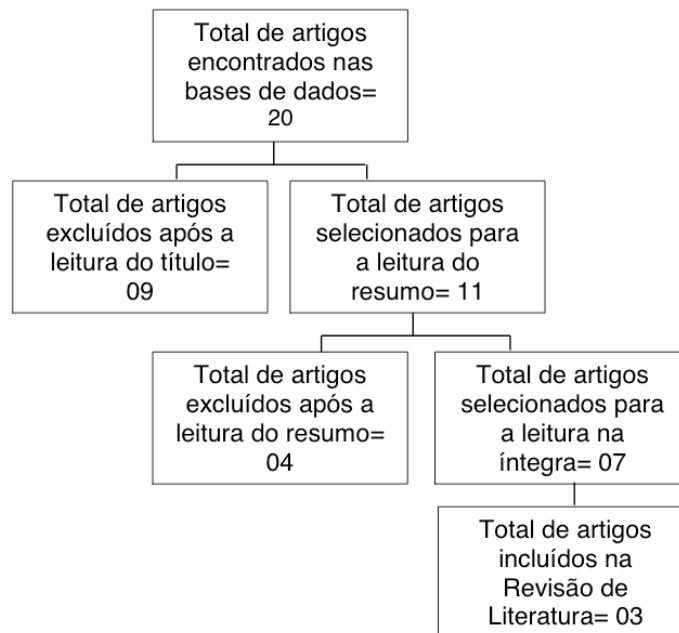


Figura 1: Processo de seleção amostral nas bases de dados. Viçosa, Minas Gerais. 2020.

A caracterização dos estudos selecionados foi realizada a partir da utilização de um instrumento de coleta de dados contendo itens como título, periódico, autores, país em que o estudo foi realizado, idioma, ano de publicação, descritores utilizados, objetivos, fonte, tipo de estudo, delineamento, amostra, intervenções realizadas, duração do estudo, análise dos dados, resultados, conclusões, recomendações e limitações (VASQUES et al.; 2008).

Após a caracterização, procedeu-se a análise descritiva do conteúdo apresentado pelos estudos. Os artigos selecionados foram avaliados quanto ao nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005), mantendo-se a definição do tipo de estudo de acordo com os autores das pesquisas inclusas na amostra. Os principais resultados foram interpretados e discutidos de forma comparativa, destacando-se as diferenças e semelhanças encontradas.

3 | RESULTADOS

A amostra desta revisão foi composta por três estudos, publicados entre os anos de 2015 e 2018. Todos os artigos que constituíram a amostra foram publicados na língua inglesa. Entre a amostra um artigo trata-se de uma revisão sistemática com metanálise, caracterizando-se como um estudo com nível de evidência 1 e os outros dois artigos são estudos de coorte, sendo um prospectivo e outro retrospectivo, com nível de evidência 4. No quadro 2, são apresentados os artigos selecionados, abordando os autores/ano de publicação, objetivo, delineamento, nível de evidência e desfechos avaliados.

Autor/ Ano Publicação	Objetivo	Delimitação/ Nível de evidência	Desfechos avaliados
VAN ACKERBROECK, S. et al., 2015.	Determinar a incidência de distúrbio do metabolismo da glicose após a admissão na UTI e identificar os preditores de risco para o diabetes no futuro, com foco na hiperglicemia por estresse.	Estudo de coorte prospectiva/ Nível de evidência 4	Alteração no metabolismo da glicose após internação em UTI
SALIBA, L., et al., 2016.	Examinar o impacto da etiologia da hipoglicemia no risco de mortalidade em pacientes críticos.	Estudo de coorte retrospectiva/ Nível de evidência 4	Mortalidade hospitalar
ZHU, C., et al., 2018.	Avaliar o efeito do controle glicêmico intensivo na mortalidade, resultado neurológico e outros resultados clínicos em pacientes com TCE contuso grave.	Revisão sistemática e metanálise/ Nível de evidência 1	Mortalidade em pacientes com traumatismo crânio encefálico (TCE)

Quadro 2: Síntese dos artigos que compuseram a amostra deste estudo. Viçosa, Minas Gerais. 2020.

4 | DISCUSSÃO

Buscaram-se as evidências científicas sobre a ocorrência de glicemia instável, seus riscos e consequências para os pacientes críticos. Verificou-se uma ausência de estudos nacionais que atendessem aos critérios de inclusão deste estudo. Os três artigos incluídos nessa revisão priorizaram a análise da ocorrência de glicemia instável durante a internação e os desfechos dessa instabilidade para os pacientes críticos.

Van Ackerbroeck et al. (2015), evidenciaram pela coorte realizada com 338 pacientes sem *diabetes mellitus* internados em uma UTI médica/cirúrgica em um hospital de ensino superior na Bélgica que 246 pacientes (73%) apresentaram hiperglicemia por estresse durante a internação. Oito meses após a admissão na UTI 119 (35%) indivíduos apresentaram alteração no metabolismo de glicose, incluindo 24 (7%) pacientes diagnosticados com diabetes mellitus. A alteração no metabolismo da glicose tendeu a ser mais prevalente em indivíduos que experimentaram hiperglicemia por estresse durante a internação na UTI em comparação com aqueles sem hiperglicemia por estresse (38% vs. 28%, $p=0,065$).

O valor de HbA1c na admissão correlacionou-se com o grau de hiperglicemia por estresse. Pacientes com Escore de Risco de Diabetes (FINDRISC) ≥ 14 (11,0 versus 9,5, $p= 0,001$), escore SAPS3 (mediana de 42 em ambos os grupos, $p= 0,003$) e ingestão calórica diária durante a internação (197 vs. 222, $p= 0,011$) foram independentemente associados a um metabolismo de glicose alterado (VAN

ACKERBROECK et al., 2015).

Saliba et al. (2016) compararam em uma coorte retrospectiva pacientes adultos internados em uma UTI médica/cirúrgica a incidência de hipoglicemia espontânea ou induzida por medicação durante a admissão na unidade. Um total de 642 pacientes foi elegível para inclusão (305 pacientes induzidos por medicamentos e 337 espontâneos). Não foi observada diferença na mortalidade hospitalar com base na etiologia da hipoglicemia (OR= 1,22 [0,77-1,93]; p= 0,39). Independentemente da etiologia, a gravidade hipoglicêmica, a frequência e a variabilidade glicêmica foram significativamente associadas a maiores chances de mortalidade hospitalar. Além disso, a etiologia hipoglicêmica não teve impacto na mortalidade hospitalar quando os pacientes foram estratificados pela presença ou ausência de diabetes. Portanto, a hipoglicemia induzida por medicamentos parece ser igualmente prejudicial à hipoglicemia espontânea durante doença grave (SALIBA et al., 2016).

Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECR) (ZHU et al., 2018) foi realizada para avaliar a segurança e a eficácia do controle glicêmico intensivo (CGI) versus controle glicêmico convencional (CGC) em pacientes críticos após sofrer traumatismo crânio encefálico (TCE). Um total de sete ECR envolvendo 1013 casos foram incluídos no estudo, e os resultados indicaram não haver diferença significativa na mortalidade em 6 meses (RR= 0,92 [0,76 -1,10]; p= 0,34). Essa metanálise mostrou que pacientes com TCE submetidos ao controle glicêmico intensivo estão associados a melhores resultados na evolução neurológica (RR= 1,22 [1,05-1,43]; p= 0,01), menor taxa de infecção (RR=0,65 [0,51-0,82]; p= 0,0003) e menor tempo de internação na UTI (diferença média [MD] = - 1,37; [-2,11–0,63]; p= 0,0003) em comparação com aqueles que receberam o controle glicêmico convencional. No entanto, o CGI aumenta o risco de episódio de hipoglicemia (RR=4,53 [2,18–9,42]; p<0,001), mas não afeta a mortalidade em pacientes que sofreram TCE (ZHU et al., 2018).

A glicemia instável em pacientes críticos tem sido um ponto de discussão frequente, principalmente no que se refere ao controle glicêmico por causa dos riscos de evolução de diabetes, mortalidade, taxa de infecção, entre outros.

Diabetes mellitus é um problema de saúde crescente no mundo e está alcançando proporções epidêmicas (IDF, 2017). Considerando as principais implicações após o diagnóstico de distúrbios do metabolismo da glicose ou diabetes e os benefícios potenciais de um ajuste precoce do estilo de vida e do tratamento, é importante identificar pessoas que correm risco de desenvolver diabetes.

Embora seja sabido que a hipoglicemia está associada à piora dos resultados durante doenças críticas, não está claro se a hipoglicemia induzida por medicamentos está associada ao mesmo risco (BRUNKHORST et al., 2008). Em pacientes não críticos e doentes graves com hipoglicemia, a associação relatada entre etiologia

e risco de mortalidade tem sido inconsistente e com divergências. A literatura sugere mortalidade semelhante na hipoglicemia induzida por medicamentos versus espontânea, enquanto outros sugeriram que a hipoglicemia espontânea está associada a um maior risco de mortalidade do que a hipoglicemia induzida por medicamentos (BOUCAI; SOUTHERN; ZONSZEIN, 2011).

Em relação aos pacientes que sofreram TCE, a literatura aponta existir uma resposta ao estresse, incluindo hiperglicemia, demonstrando piorar o resultado neurológico durante isquemia cerebral e hipóxia (JUNIOR et al, 2017). Estudos com pacientes com TCE grave indicam que quanto maior o nível de glicose no pós-operatório imediato maior será o nível de lactato e pior será a evolução deste paciente, especialmente para aqueles com níveis de glicose superiores a 160 a 200 mg / dL (ROVLIAS; KOTSOU, 2000). Portanto, a avaliação do impacto do controle glicêmico mais agressivo deve ser estudada.

Nesse contexto, com base nas evidências encontradas nessa revisão permite-se afirmar que a glicemia instável é um problema de enfermagem que não deve ser banalizado. A sua elevada ocorrência e a associação com piores prognósticos suscitam a necessidade de ações preventivas e diagnóstico precoce.

Uma das limitações dessa revisão refere-se à seleção das bases de dados e ao corte temporal, o que pode estar associado ao menor número de publicações encontradas.

5 | CONCLUSÃO

A partir dos dados dessa pesquisa conclui-se que a glicemia instável é um evento frequente entre os pacientes críticos que tem sido pouco explorado no cenário nacional. As evidências de sua ocorrência, riscos e consequências avaliadas nessa pesquisa refletem o cenário internacional, tendo em vista a origem das publicações.

Para os pacientes críticos a internação nas UTIs pode estar diretamente relacionada à elevada prevalência de hiperglicemia por estresse durante a internação. Além disso, essa hiperglicemia pode gerar consequências após a alta hospitalar, como alterações no metabolismo da glicose e até mesmo o diagnóstico de diabetes *mellitus*. Por outro lado, a ocorrência de hipoglicemia grave e a frequente variabilidade glicêmica também se relacionam a consequências negativas, como maiores chances de mortalidade hospitalar. Destaca-se que as poucas publicações sobre a temática reforçam a importância da condução de novas pesquisas clínicas, com alta qualidade metodológica e amostras expressivas, relacionadas à assistência de enfermagem aos pacientes críticos com glicemia instável.

REFERÊNCIAS

- BENAMER, S. et al. **Association of hyperglycemia with in hospital mortality and morbidity in Libyan patients with diabetes and acute coronary syndromes.** Oman Med J, v. 30, n. 5, p. 326-30. 2015.
- BOUCAI, L.; SOUTHERN, W. N.; ZONSZEIN, J. **Hypoglycemia-associated mortality is not drug-associated but linked to comorbidities.** Am J Med, v. 124, n. 11, p. 1028-1035. 2011.
- BRINATI, L.M. et al. **Fatores de risco associados à glicemia instável em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura.** Enfermagem Brasil, v. 16, n. 5, p. 303-311. 2017.
- BRUNKHORST, F.M. et al. **Intensive insulin therapy and pentastarch resuscitation in severe sepsis.** N Engl J Med, v. 358, n. 2, p. 125-139. 2008.
- ENGOREN, M.; SCHWANN, T.A.; HABIB, R.H. **Hyperglycemia, hypoglycemia, and glycemic complexity are associated.** Journal of Critical Care, v. 29, p. 611–617. 2014.
- HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020.** Porto Alegre: Artmed, 2018.
- International Diabetes Federation. **Diabetes no Brasil. Atlas IDF, 2017.**
- Junior J. R. et al. **Prognostic model for patients with traumatic brain injuries and abnormal computed tomography scans.** J Clin Neurosci, v. 42, p. 122-128. 2017.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice.** In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, p.3-24. 2005.
- ROVLIAS, A.; KOTSOU, S. **The influence of hyperglycemia on neurological outcome in patients with severe head injury.** Neurosurgery, v. 46, p. 335-342. 2000.
- SALIBA, L. et al. **Medication-induced and spontaneous hypoglycemia carry the same risk for hospital mortality in critically ill patients.** Journal of Critical Care, v. 36, p. 13-17. 2016.
- SILVA, W. O. **Controle glicêmico em pacientes críticos na UTI.** Revista HUPE, v. 12, n. 3, p. 47-56. 2013.
- TEIXEIRA, A. M. et al. **Risk factors for unstable blood glucose level: integrative review of the risk factors related to the nursing diagnosis.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 25, e2893. 2017.
- VAN ACKERBROECK, S. et al. **Incidence and predisposing factors for the development of disturbed glucose metabolism and diabetes mellitus after Intensive Care admission: the DIAFIC study.** Crit Care, v. 2, n. 19, p.355, out. 2015.
- VASQUES, C. I. et al. **Nursing care for hodgkin's lymphoma patients subject to chemotherapy: an integrative review.** Online Braz J Nurs, v. 7, n. 1. 2008.
- VIANA, M.V. et al. **Avaliação e tratamento da hiperglicemia em pacientes graves.** Rev Bras Ter Intensiva, v. 26, n. 1, p. 71-76. 2014.
- ZHU, C. et al. **Therapeutic effect of intensive glycemic control therapy in patients with traumatic brain injury. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** Medicine, v. 97, n. 30, e11671, Jul. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração de serviços de saúde 99, 103

Assistência de enfermagem 12, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 65, 79, 81, 85, 88, 90, 94, 95, 96, 97, 125, 126

Assistência pré-natal 48, 52, 53, 54, 57

Atendimento de urgência 34, 38, 39, 45, 82, 85, 124, 126, 128

C

Células-tronco hematopoiéticas 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Centros de atendimento de urgência 82

Classificação de risco 67, 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78

Cuidado profissional 2

Cuidados 3, 7, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 75, 81, 83, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 103, 104, 105, 112, 116, 132, 140, 141

Cuidados críticos 58, 59, 60, 61, 105

Cuidados de enfermagem 12, 28, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 92, 94, 97, 104, 105, 141

Cuidados paliativos 11, 12, 140

D

Diabetes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 60, 63, 64, 65, 66, 73

Doença de alzheimer 140, 141

E

Emergência 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 52, 57, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

Enfermagem de atenção básica 48

Enfermagem em emergência 67, 69

Enfermeiros 5, 6, 8, 22, 26, 29, 30, 31, 41, 44, 48, 50, 51, 53, 55, 67, 69, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 96, 114, 119, 121, 122, 127, 129, 135, 136, 139

Ensino 1, 56, 63, 69, 87, 104, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 142

Equipe de enfermagem 11, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 39, 40, 45, 58, 74, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 124, 125, 127, 128, 129

Erros de medicação 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 115, 116

Especialização 77, 122, 131, 133, 134, 135

Estresse profissional 80

Eventos adversos 14, 17, 18, 19, 20, 21, 94, 108, 110, 111, 114, 115

F

Fibrose cística 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Formação continuada 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

H

Hiperglicemia 7, 10, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66

Hipertensão gestacional 48, 50, 53, 54, 56, 57

Hipoglicemia 7, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65

História da enfermagem 130, 131, 133, 134, 139

I

Instituições de longa permanência para idosos 11, 12

L

Liderança 17, 124, 125, 126, 127, 128, 129

O

Orientação 2, 4, 5, 8, 9, 36, 50, 56, 75, 95, 113, 121, 140

P

Pesquisa em educação de enfermagem 131

Profissional da saúde 14

S

Segurança do paciente 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 75, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 114, 115

Serviços de saúde 3, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 68, 81, 99, 101, 103, 107, 111, 112, 127, 136

Sistematização da assistência de enfermagem 51, 54, 56, 95

T

Transplante 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Triagem 22, 27, 67, 68, 69, 70, 76

U

Urgência 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 55, 68, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

V

Vigilância em saúde 10, 49

Vítimas de trauma 34, 38, 42, 45

 **Atena**
Editora

2 0 2 0