

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral



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

Atena
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral



**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: Natália Sandrini de Azevedo

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

Profª Drª 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

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

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

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

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

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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
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
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a 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
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a 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. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
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
Prof^a 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
Prof^a Dr^a 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^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a 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
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 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. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 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)	
E56	<p>A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-068-1 DOI 10.22533/at.ed.681200106</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</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

A obra “*A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral*” 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 20 capítulos, o volume I aborda a atuação da Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Urgência Emergência; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem; Enfermagem em cuidados paliativos.

O volume I é dedicado principalmente ao público que necessita de assistência no âmbito hospitalar, bem como aos profissionais da área, abordando aspectos relacionados à qualidade da assistência e saúde ocupacional. Sendo assim, colabora com as mais diversas transformações no contexto da saúde, promovendo o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

As publicações tratam sobre ações gerenciais e assistenciais em enfermagem, bem como dificuldades assistências enfrentadas pela enfermagem, além de pesquisas que envolvem análise de fatores de risco para infecção, interação medicamentosa, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada no que diz respeito, principalmente, ao paciente crítico, bem como um olhar reflexivo no que se refere à saúde ocupacional dos profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, além de fornecer ferramentas e estratégias de gestão e gerenciamento em saúde, disseminando o trabalho pautado no embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AÇÕES GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Luísa Virgília Batista Soares de Brito	
Stefany Rodrigues Cardoso	
Wilma Lemos Privado	
Nanielle Silva Barbosa	
Ericka Maria Cardoso Soares	
Lais Cristina Noletto	
Jéssica de Moura Caminha	
Francisca Jáyra Duarte Morais	
Joelma Lacerda de Sousa	
Suelen Gonçalves Barroso	
Vivianne Santana Galvão Pinheiro	
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.6812001061	
CAPÍTULO 2	11
ANÁLISE DA ACURÁCIA DO PENSAMENTO CRÍTICO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA NA IDENTIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	
Ana Maria Pinheiro	
Karina Lemos Guedes	
Aline Patrícia Rodrigues Silva	
Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos	
Jose Rodrigo da Silva	
Eder Júlio Rocha de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.6812001062	
CAPÍTULO 3	17
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA NA UTI	
Alice Medim	
Joice Gossel	
Júlia Castro Moreno	
Larissa Cavalcante	
Luísa Marillac Rocha Martins	
Thiago Vieira de Souza	
Ellen Priscila Nunes Gadelha	
Nathalia Mendes Avelino	
Serlandia da Silva de Sousa	
Ana Claudia Garcia Marques	
Paulo Henrique Alves Figueira	
Naine dos Santos Linhares	
Leandro Silva Pimentel	
DOI 10.22533/at.ed.6812001063	
CAPÍTULO 4	24
ATIVIDADES GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS	
Linda Concita Nunes Araujo	
Lidiane da Silva Campos	

Italo Jairan Vieira da Silva
Caetano José Alves Júnior
Margarete Batista da Silva
Rosa Caroline Mata Verçosa
Thayse Mayanne Correia Belo Cardoso
Camila Correia Firmino
Arly Karolyne Albert Alves Santos
Juliana de Moraes Calheiros
Larissa Bruno Ferreira de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6812001064

CAPÍTULO 5 41

CONDIÇÕES ASSOCIADAS A NÃO IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO ASSISTENCIAL

Orácio Carvalho Ribeiro Júnior
Ariane Galvão de Oliveira
Alciclei da Silva Souza
Ione Silva de Andrade
Miquele Soares Barbosa
Tatiane Silva de Araujo
Suzana Maria da Silva Ferreira
Lucas Luzeiro Nonato
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol
Antônio Victor Souza Cordeiro
Nelisnelson da Silva Oliveira
Eloisa Maria Oliveira Rêgo
Murilo Henrique Nascimento Araújo
Tatiane Alves de Jesus
Sheyla Alves Moreira
Letícia Batista Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.6812001065

CAPÍTULO 6 53

CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E SEUS IMPACTOS NOS CUSTOS HOSPITALARES

Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Rosimery Rodrigues de Almeida Mendes
Flavio Murilo Pinto Sivini

DOI 10.22533/at.ed.6812001066

CAPÍTULO 7 61

DIFICULDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Catiane Raquel Sousa Fernandes
Dianny Alves dos Santos e Santos
Michelle Kerin Lopes
Erick Soares Rocha de Oliveira
Eurides Priscilla Lima Fraga
Ricardo Clayton Silva Jansen
Josué Alves da Silva
Joana Célia Ferreira Moura
Lívia Augusta César da Silva Pereira

Rebeca Silva de Castro
Maria Valquíria de Aguiar Campos Sena
DOI 10.22533/at.ed.6812001067

CAPÍTULO 8 75

EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NAS PRÁTICAS DE SAÚDE DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Lívia Moreira Barros
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Maria Aline Moreira Ximenes
Cristina da Silva Fernandes
Natasha Marques Frota
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano

DOI 10.22533/at.ed.6812001068

CAPÍTULO 9 88

FATORES DE RISCO PREDISPOANTES DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDÍACA

Monyque da Silva Barreto
Maria Iracema Alves Ribeiro
Karoline Galvão Pereira Paiva
Paula de Vasconcelos Pinheiro
Danielle Maria Rebouças Guimarães
Daniele Gonçalves Freitas
Iliana Maria de Almeida Araújo
Ana Lúcia dos Santos Lima
Izabelle Cristine Rodrigues Rocha
Francisco Ismael da Silva Frota
Renata Camurça Saboia

DOI 10.22533/at.ed.6812001069

CAPÍTULO 10 103

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA EM CIRURGIAS CARDÍACAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Linda Concita Nunes Araujo
Erika Priscila Porto de Lima
Vanessa da Silva Santos
Margarete Batista da Silva
Rosa Caroline Mata Verçosa
Thayse Mayanne Correia Belo Cardoso
Arly Karolyne Albert Alves Santos
Arlyane Albert Alves Santos
Juliana de Morais Calheiros
Camila Correia Firmino
Lidiane da Silva Campos

DOI 10.22533/at.ed.68120010610

CAPÍTULO 11 117

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Antonio Jose Lima de Araujo Junior
Priscila Nunes Costa Travassos

Jessica Karen de Oliveira Maia
Antonia Mayara Torres Costa
Italo Marques Magalhães Rodrigues Vidal
Francisca Josilany dos Santos Rodrigues
Miguel Eusébio Pereira Coutinho Junior
Nathaly Bianka Moraes Froes
Luis Pereira da Silva Neto
Ellys Rhaiera Nunes Rebouças
Livia Karoline Torres Brito
Tomaz Edson Henrique Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.68120010611

CAPÍTULO 12 126

IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM SERVIÇO PRIVADO DE ONCOHEMATOLOGIA

Kelly Cristina Meller Sangoi
Silézia Santos Nogueira Barbosa
Dara Brunner Borchart
Jane Conceição Perim Lucca

DOI 10.22533/at.ed.68120010612

CAPÍTULO 13 156

O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SOBRE URGÊNCIAS

Karina Andrade de Paula
Caroline Lourenço de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.68120010613

CAPÍTULO 14 164

LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Thais Leôncio Araújo Fontes
Bianca Campos De Oliveira
Beatriz Guitton Renaud Baptista De Oliveira
Carla Teles de Carvalho Herdy Baptista
Virginia Ribeiro Lima e Andrade

DOI 10.22533/at.ed.68120010614

CAPÍTULO 15 172

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE CURATIVOS ESPECIAIS EM LESÃO POR PRESSÃO

Marli Aparecida Rocha de Souza
Nellydiê Taynara de Souza
Mayara Barros da Silveira
Altair Damas Rossato

DOI 10.22533/at.ed.68120010615

CAPÍTULO 16 192

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco José do Nascimento Júnior
Antonia Edilene Correia de Sousa

Antonielle Carneiro Gomes
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro
Andrea Luiza Ferreira Matias
Cristianne Kércia da Silva Barro
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Ismênia Maria Marques Moreira
Raffaele Rocha de Sousa
Sâmia Karina Pereira Damasceno
Maria Jacinilda Rodrigues Pereira
Verilanda Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.68120010616

CAPÍTULO 17 199

PERFIL DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ADMISSIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA INTERNADOS EM UM CTI

Ana Maria Pinheiro
Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos
Eder Júlio Rocha de Almeida
Jose Rodrigo da Silva
Daclé Vilma Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.68120010617

CAPÍTULO 18 213

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA PREVENÇÃO

Jéssica Brenda Rafael Campos
Viviane de Oliveira Cunha
Anádia de Moura Oliveira
Vaneska Carla Soares Pereira
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Cícero Rafael Lopes da Silva
Maria Leni Alves Silva
Cristianne Samara Barbosa de Araújo -

DOI 10.22533/at.ed.68120010618

CAPÍTULO 19 222

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI

Cintia Regina Silva Pimentel
Karla Mota de Matos
Nisiane dos Santos
Willams Araujo da Costa
Adriana Valéria Neves Mendonça
Rafael Mondego Fontenele

DOI 10.22533/at.ed.68120010619

CAPÍTULO 20 231

QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães
Monyka Brito Lima dos Santos
Lea Sinimbu Macedo

Silvania Maria Cunha do Nascimento
Maria José Alves Vieira
Rosa Alves de Macêdo
Amanda Karoliny Meneses Resende
Rosalina Ribeiro Pinto
Maria de Jesus Alves de Melo
Telma Beatriz do Nascimento Sousa
Isabela Karyne Paz Pereira

DOI 10.22533/at.ed.68120010620

SOBRE A ORGANIZADORA.....	244
ÍNDICE REMISSIVO	245

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE CURATIVOS ESPECIAIS EM LESÃO POR PRESSÃO

Data de aceite: 20/05/2020

Marli Aparecida Rocha de Souza
Nellydiê Taynara de Souza
Mayara Barros da Silveira
Altair Damas Rossato

RESUMO: **Objetivo:** Identificar se o conhecimento do enfermeiro mostra-se suficiente para o uso de medidas na prevenção da lesão por pressão, frente ao uso de coberturas especiais e sua indicação adequada. **Método:** Qualitativo, por meio de grupo focal com 6 enfermeiras (os) em um hospital municipal da região Sul do Brasil. **Resultado:** Ressaltado uma lacuna entre o conhecimento referente à formação dos profissionais no âmbito de feridas, principalmente no que se refere a utilização de coberturas especiais. Os profissionais que apresentavam maior conhecimento, eram as (os) que atuavam em unidade de terapia intensiva. Fato corroborado, frente ao perfil dos pacientes que estão internados nessa unidade e sua vulnerabilidade para a instalação de lesão por pressão. **Conclusão:** Evidenciado a necessidade da implantação da educação permanente em saúde de forma a promover aos profissionais reflexão sobre sua atuação,

pelas constantes mudanças tecnológicas vivenciadas na área da saúde e a rotatividade de enfermeiros, onde muitos são recém-formados. Bem como sobre a importância do conhecimento de todos dos manuais de normas e rotinas dispostos nas instituições, no intuito de facilitar essa busca diária.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por Pressão; Prevenção e Controle; Educação Permanente;

ABSTRACT: **Objetivo:** To identify whether the knowledge of nurses is sufficient for the use of measures to prevent pressure injuries, in view of the use of special coverings and their appropriate indication. **Method:** Qualitative, through a focus group with 6 nurses in a municipal hospital in the southern region of Brazil. **Result:** A gap was highlighted between the knowledge regarding the training of professionals in the field of wounds, especially with regard to the use of special coverings. The professionals with the greatest knowledge were those who worked in the intensive care unit. This fact is corroborated by the profile of the patients who are hospitalized in this unit and their vulnerability to the installation of pressure injuries. **Conclusion:** The need to implement permanent health education was highlighted in

order to promote professionals reflection on their performance, due to the constant technological changes experienced in the health area and the turnover of nurses, where many are recent graduates. As well as the importance of knowing all of the rules and routines manuals available in the institutions, in order to facilitate this daily search.

1 | INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é definida como qualquer lesão causada por uma pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção que podem resultar em morte tecidual, sendo frequentemente localizada na região das proeminências ósseas, que além de ocasionar dano tissular, pode provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico de pessoas com restrição da mobilidade do corpo. (MEDEIROS et. al., 2009).

Um dos maiores órgãos do corpo a ser atingido na LP é a pele. Órgão que nos mantém em contato com o meio externo e que tem como função a proteção das estruturas internas, manutenção da homeostase, responsável pela termoregulação, defesa, percepção e como dito, pela proteção e, portanto quando atingida pode gerar danos irreparáveis. (TEBCHERANI, 2014).

Para que esse órgão se reestabeleça de forma rápida, o enfermeiro deve ter para o atendimento deste cuidado, competências necessárias como o conhecimento e habilidade para realizar curativos, avaliar a condição da pele quanto à integridade ou presença de solução de continuidade, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado às feridas (POTTER, 2013; COFEN, 2015).

Essas competências se fazem necessárias devido a grande incidência de lesão por pressão (LP), em nosso País. O desenvolvimento de lesões por pressão faz com que além de interferir negativamente no bem estar físico mental e espiritual do paciente, aumente o custo das internações e tratamentos hospitalares. (SARQUIS, 2014).

Outro fato que deve ser levado em consideração é o grande avanço tecnológico frente a novos dispositivos para uso na prevenção de LP e no seu restabelecimento quando instalado. Frente a isso, o profissional deve estar se aprimorando continuamente e preparar-se para conhecer essas inovações, no intuito de reduzir o erro profissional pelo uso inadequado. O conhecimento gera mobilização de saber, habilidades e atitudes, competências necessárias para o desempenho de suas atividades. (SOBRINHO E CARVALHO, 2004).

A lesão por pressão é considerada como uma grave complicação hospitalar, por esse motivo a equipe multiprofissional deve adotar implantação e implementação de prevenção por protocolos para LP, principalmente aos pacientes expostos ao risco. (CONSUELO et.al., 2009).

Após a instalação da lesão é necessário o uso de uma assistência contínua, sem negligências, imperícia e imprudência. Para que o mesmo tenha um atendimento de qualidade e é imprescindível que o enfermeiro tome para si, a responsabilidade no desenvolvimento de sua equipe, realizando ações educacionais de aprimoramento de suas práticas, competências técnicas, legais e o conhecimento adequado, tudo para prestar uma assistência especializada e de qualidade (SARQUIS, 2014).

Segundo Sarquis apud Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP (Painel Consultivo de Úlceras de Pressão – NPUAP) (2014), as LP são classificadas em quatro estágios: estágio I, a pele apresenta-se intacta com hiperemia, podendo ser dolorosa, endurecida, amolecida, mais quente ou mais fria comparada ao tecido adjacente. Estágio II, tem perda parcial de pele, apresenta coloração do leito avermelhada sem esfacelo, podendo ter a presença de flictenas (bolhas). Estágio III tem perda total de pele, tendo o tecido subcutâneo exposto sem aparecimento de tecido ósseo, podendo apresentar esfacelo presente. Estágio IV, perda total de tecido com exposição de proeminências ósseas, tecido muscular e tendões, podendo haver presença de esfacelo ou escara (tecido necrosado), podendo ter como consequência a Osteomielite.

Durante a formação profissional nota-se que o conhecimento sobre prevenção e tratamento de lesão por pressão é considerado conteúdo básico para a formação do enfermeiro, e o controle desse agravo é um indicador de qualidade, que exige o exercício cotidiano para avaliação de risco para sua instalação. (MOURA; CALIRI, 2013).

Ainda segundo Moura e Caliri (2013), os componentes para a competência profissional são: conhecimento (saberes teóricos, do meio e procedimentos), habilidades (saber fazer formalizado, empírico, cognitivo e racional), atitudes (querer, saber e poder-agir). O conhecimento para o cuidado tanto para a prevenção da LP, como após sua instalação exige uma abordagem mais atenta dos profissionais, sendo este, segundo os autores ainda insuficientes.

Frente a isso, o trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre curativos especiais em lesão por pressão.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Reconhecer qual o conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção da lesão por pressão, e os meios para sua restauração no uso de coberturas especiais.

2.2 Objetivos específicos

Identificar o conhecimento do enfermeiro quanto aos meios para prevenir a lesão por pressão.

Analisar o conhecimento do enfermeiro quanto ao tratamento de lesões por pressão e o uso de curativos especiais.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva. Considerada um meio para explorar e entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano. O pesquisador qualitativo conduz as entrevistas e estas apresentam algumas modalidades, entre elas o grupo focal, com a presença de seis a oito participantes (Creswell, 2010). O grupo focal tem como finalidade a interação de um determinado grupo com o pesquisador, que tem um objetivo específico (DYNIEWICZ, 2014).

A atividade do grupo deve ser valorizada, pois permite a interação entre os participantes, favorecendo o conhecimento e aprendizado por meio de todas as partes, a discussão possibilita uma reflexão, sendo que ao mesmo tempo em que ouvem, possam emitir opiniões e pensamentos a respeito do assunto (DYNIEWICZ, 2014). Destaca-se que o grupo focal é realizado por meio de reuniões com um pequeno número de participantes, cuja fala é de comum interesse da pesquisa (DYNIEWICZ, 2014).

Nessa abordagem a presença de um moderador faz-se necessária por ser a pessoa com a responsabilidade de introduzir a discussão, observar e encorajar a fala de cada um, buscar as lacunas nas falas e por meio da construção das relações com os participantes, aprofundar os temas que foram considerados relevantes por todos. (DYNIEWICZ, 2014).

A referida coleta foi realizada com agendamento prévio junto à instituição para marcar as reuniões, com relação ao melhor dia e horário.

Os critérios de inclusão foram; enfermeiros alocados nas unidades de internação adulto tais como enfermarias, unidade de terapia intensiva, ambulatório e como critérios de exclusão; enfermeiros que não estivessem presentes nas duas reuniões ou de folga na data das reuniões, ou fossem entrar de férias no intervalo entre as entrevistas.

Na primeira reunião o pesquisador apresentou o tema da pesquisa, fazendo assim uma introdução, buscando conhecer os participantes, e suas respectivas áreas de atuação, e introdução do tema propriamente dito com início da coleta de dados relacionado às medidas de prevenção e formas de tratamento. Neste momento a

conversa já foi gravada, para que o pesquisador posteriormente pudesse transcrever as falas de forma fidedigna. Porém somente após o aceite de todos na participação e assinatura do TCLE.

A segunda reunião também gravada foi levada a síntese das respostas dadas por todas as enfermeiras, para validação do que foi dito, quanto ao tema lesão por pressão. As perguntas feitas (Anexo 1) durante a coleta no total de 04 estiveram ligadas ao conhecimento sobre: Lesão por pressão; principais cuidados em sua prevenção; meios de iniciar o tratamento com os curativos especiais. Tanto na primeira como na segunda houve a presença de um mediador para conduzir a discussão e de um observador para anotar as reações durante as falas.

As reuniões aconteceram nos meses de outubro á novembro de 2017 e durou em média de 40 a 60 min, cada reunião.

O grupo foi composto por enfermeiros colaboradores do hospital, responsáveis pelas alas de internação adulto independente da especialidade, entre elas unidade de terapia intensiva, posto de enfermagem e ambulatório, num total de oito participantes.

A análise dos dados foi feita a partir da transcrição dos dados obtidos, em um longo processo de elaboração e procura em meio ao volume de informações levantadas, de forma sistemática, verificando quanto ao tema proposto, e aos tópicos abordados, agrupando opiniões, comparando e confrontando posições.

O anonimato para o sigilo de todos os participantes foi respeitado e seus nomes não foram identificados nas entrevistas e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Dom Bosco sob o parecer nº 2.351.321 e com o aceite da instituição local onde foi realizada a pesquisa. Atendendo os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

3.3 Análise dos dados

Para realizar a análise dos dados que consiste em extrair das entrevistas transcritas o sentido dos dados de texto e voz e envolve um aprofundamento para gerar entendimento dos dados e seus respectivos significados dentro das frases (CRESWELL, 2007; 2010). Para tanto foi utilizada os 06 passos de Creswell (2010) que correspondem respectivamente a:

PASSO 1 - Organizar e preparar os dados para a análise – Foi realizado a transcrição minuciosa dos dados de voz coletados a fim de montar um único texto para posterior análise.

Passo 2 - Ler todos os dados – Consequentemente após a transcrição citada acima, foi possível realizar a leitura do texto produzido buscando entender a opinião dos participantes da pesquisa.

Passo 3 - **Iniciar uma análise detalhada pelo processo de codificação** – Os dados provenientes do texto foram separados conforme a incidência de palavras, com organização do material coletado em segmentos de textos, antes de atribuir seus significados.

Passo 4 - **Usar o processo de codificação para descrever o cenário ou as pessoas e as categorias ou temas para análise** – Nesta fase três classes emergiram após a revisão das entrevistas e descrição detalhada de informações sobre as pessoas e a instituição local da coleta.

Passo 5 - **Informar como a descrição e os temas serão representados na narrativa qualitativa** – Realizada uma narrativa qualitativa quanto a discussão detalhada dos eventos relacionado às classes, o que permitiu identificar e extrair do texto as principais falas, dando significado às palavras no contexto em que foram relatadas

Passo 6 - **Extrair significado dos dados** – E na sexta fase foi realizado a apresentação dos resultados da análise conforme a interpretação da equipe, e em comparação com a literatura pesquisada.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise foram levantados os seguintes dados quanto ao perfil dos participantes:

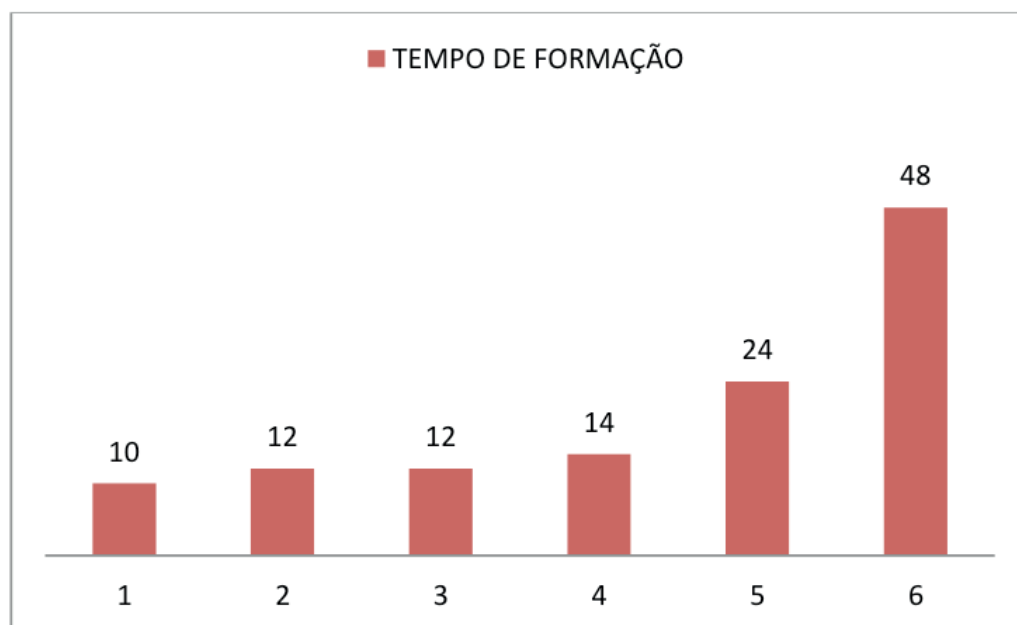


GRÁFICO 1 - TEMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES (MESES)

Fonte: autoras (2017).

Foi possível observar que do total da amostra 32% dos participantes tinham alguma especialização acadêmica sendo elas em: Unidade de Terapia Intensiva e

Tanatologia. O âmbito da saúde é uma área que passa por constantes mudanças e avanços no conhecimento, pelo meio da pesquisa e a introdução de novas tecnologias, o que gera a necessidade do aprimoramento constante do profissional. A relação do ensino superior e o mercado de trabalho têm corroborado para novos planejamentos e gestão dos planos de estudo (ORTEGA E CECAGNO, 2015).

A busca pelo aperfeiçoamento leva os profissionais a ir ao encontro de diversos conhecimentos o que o auxilia a desempenhar as funções durante a prática profissional, transformando isso em um diferencial.

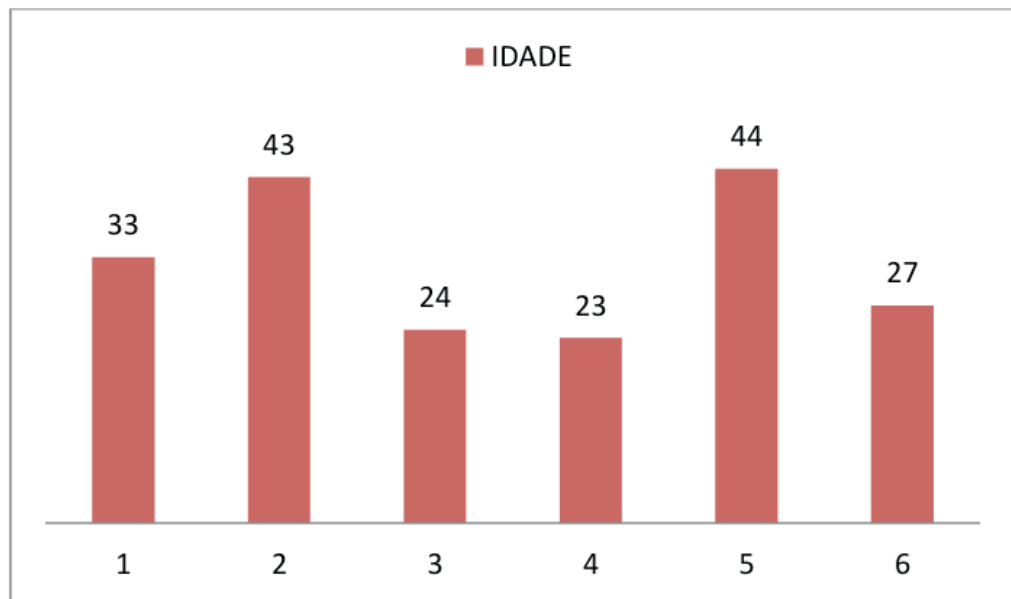


GRÁFICO 2 - IDADE DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES 20 A 45 ANOS
FONTE: AUTORAS (2017).

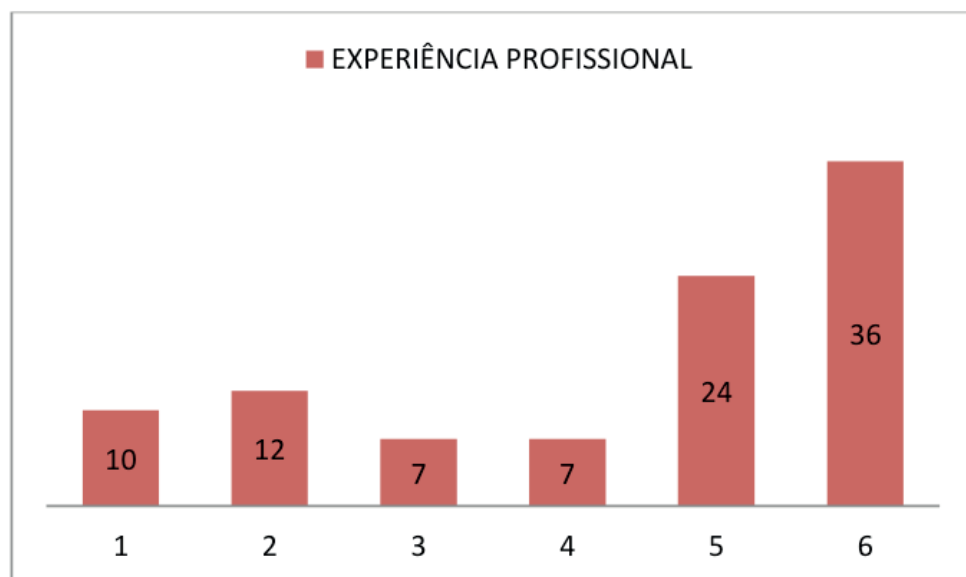


GRÁFICO 3 - TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (MESES)
FONTE: AUTORAS, (2017).



GRÁFICO 4 - TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA INSTITUIÇÃO (MESES)

FONTE: AUTORAS, (2017).

O tempo de experiência segundo Tavares e Leite (2014) é um fator que pode trazer maior aprimoramento a formação profissional. A experiência originária do âmbito do trabalho, tanto como educador ou gestor possibilita a aplicabilidade de seus conhecimentos de forma eficaz, com flexibilidade, organicidade, inovação e valorização da experiência.

Ortega et. al. (2015) dizem que os enfermeiros se diferem entre si, como enfermeiros mais experientes, no sentido de mais formação em aspectos clínico-cuidados do paciente, e os enfermeiros que são recém-formados com uma formação teórico-metodológica. Com isso a falta de experiência e de treinamentos específicos, dificulta seu ingresso na atividade profissional, o que gera a necessidade de aprimorar os conhecimentos científicos. (MORAIS et. al.,2008). E entre eles e tema desta pesquisa o processo de avaliação e tratamento de feridas.

Nas instituições existe uma diferenciação dos grupos de profissionais, em um o enfermeiro esta há mais tempo e, portanto, possui maior contado com lesões, fato que gera um leque de experiências diárias. O outro grupo está iniciando na instituição e ainda em busca da habilidade necessária para este cuidado. Frente a isso Tavares e Leite (2014) citam “valorizem a experiência profissional e busquem um equilíbrio, que é próprio do perfil de profissional que se quer produzir”.

A agilidade na prevenção ou tratamento está pautada na ciência de que a pele uma barreira protetora contra microrganismos causadores de doenças, e um órgão sensorial para dor, temperatura e tato, sendo também responsável por sintetizar a vitamina D, tendo como outra função a secreção sebácea que exerce função antibacteriana e antifúngica. Além de ser o maior órgão do corpo, compondo 15% do peso corpóreo total do adulto, revestindo e delimitando toda a estrutura corporal

do ser humano e com espessuras diferentes, variando de uma região para outra. (POTTER; PERRY; 2013, SARQUIS, 2013).

Potter, Perry (2013) relatam que a pele intacta protege contra a lesão química e mecânica, porém quando a pele é lesada, a epiderme funciona recobrando a ferida, compondo a barreira contra microrganismos invasores, enquanto a derme restaura a integridade estrutural da pele e as propriedades físicas.

Quando a pele é lesada pode ocorrer o surgimento da Lesão por pressão (LP) e pode ser definida como:

Área de trauma tecidual causada por pressão contínua e prolongada aplicada à pele e tecidos adjacentes, excedendo a pressão capilar normal, provocando isquemia, podendo levar a morte celular. (Brandão apud Ministério da Saúde, 2013 p.3221).

Segundo Sarquis (2014) as LPs são eventos que acometem geralmente pacientes que se encontram hospitalizados, debilitados, acamados e/ou com seus movimentos corporais restritos, estando diretamente ligada a assistência executada pela equipe de enfermagem. Sendo, portanto, o enfermeiro o responsável direto pelo processo do cuidar em todas as suas dimensões.

NPUAP apud Sarquis (2014) apresenta quatro estágios de LP, sendo elas:

Estágio I – pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece após a remoção da pressão, geralmente em proeminências ósseas, podendo apresentar dor, endurecimento, amolecimento, mais quente ou fria comparando ao tecido adjacente.

Estágio II – perda parcial da espessura da epiderme, apresentando-se com ulcera superficial com leito de coloração pálida, sem esfacelo, podendo ainda apresentar flictenas (com exsudato seroso), intacta, aberta rompida.

Estágio III – perda de tecido dérmico em sua espessura total, podendo ser visível à gordura subcutânea, porém sem exposição de tecido ósseo, tendão ou musculo. Podendo conter esfacelos e ser possível mensurar a profundidade da perda tissular, e conter a presença de deslocamento e tuneis.

Estágio IV – perda total do tecido com exposição de tecido ósseo, musculo ou tendão, podendo ter a presença de esfacelo ou escara em algumas partes da ferida, conseqüentemente podendo haver deslocamento ou túnel e ocasionar Osteomielite, caso não tratada corretamente.

E ainda ressalta que, caso haja suspeita de lesão tissular profunda, ou a LP apresentar-se em estágio Intramuscular (IM) o dano tissular não pode ser visualizado. Caso haja necrose do tipo escara (crosta) a lesão não pode ser estadiada até que a necrose seja removida por inteira.

Como já mencionado, este é um conhecimento que deve ser de apropriação

do profissional enfermeiro que irá ser o elo entre as equipes, tanto para promover a melhor forma de tratamento como a seu monitoramento.

Após a análise dos dados, algumas palavras destacaram-se obtendo maior frequência e relevância, sendo elas: cuidado, fragilidade nutricional, pronto socorro, médico, treinamento, colchão de ar, mudança de decúbito, unidade de terapia intensiva, avaliação, comissão de curativos, enfermeiro, leão por pressão, curativo especial. Frente a isso, três classes emergiram sendo elas:

- Classe 1. Medidas adotadas para prevenção de lesão por pressão;
- Classe 2. Medidas de tratamento de lesão por pressão;
- Classe 3. Suporte institucional para a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da lesão por pressão.

Classe 1 - Medidas adotadas para prevenção de lesão por pressão

As palavras que mais se destacaram nesta classe foram: **mudança de decúbito, colchão de ar e escala de *Braden*, fragilidade nutricional.**

A palavra **fragilidade nutricional** obteve destaque na classe 1 e 2, e como esse destaque se sobressaiu no grupo como forma de tratamento será analisada na classe 2, por ter sido mais evidenciada como forma de tratamento.

Com base nisso seguem as falas que estiveram ligadas as discussões dos enfermeiros quanto às medidas tomadas para sua prevenção em suas unidades.

*“A grande ajuda para a prevenção das lesões, além da **mudança de decúbito** é hidratação da pele com hidratante que os familiares trazem ou até mesmo com *dersani* e com o uso de hidratação por via endovenosa ou oral do paciente é grande valia”.*

*“Temos **colchões** infláveis que é de grande ajuda para a prevenção das lesões, além da **mudança de decúbito** que na unidade de terapia intensiva é efetiva, temos pacientes internamos há tempos e que não desenvolveram lesões.”*

A compreensão da prática do cuidar se faz somente se houver uma visão holística do outro, para isso é necessário saber identificar os cuidados com a pele, com o objetivo de mantê-la íntegra durante os períodos de hospitalização. (SARQUIS, 2014).

Segundo Pinho et. al. (2014) a utilização de colchões com superfície redistribuída de pressão em mesas operatórias e leitos hospitalares diminui a probabilidade de formação de novas lesões, onde seu uso permite a redução de 55,4% da incidência das úlceras por pressão (acima do estágio II de evolução).

Outro meio utilizado por eles e referenciado foi o uso da escala de *Braden* como segue:

*“Usamos a **escala de Braden** para a avaliação das condições do paciente, [...], porém, devido ao fluxo e falta de tempo acabamos não realizando [...] ela é feita manualmente.”*

O grau de risco para o desenvolvimento da LP nos pacientes é avaliado por escalas padronizadas, sendo a de *Braden* a mais utilizada. Escala criada por *Braden* e *Bergstron*, com o objetivo de diminuir a incidência de lesão por pressão no serviço onde trabalhava. (JUNIOR, et. al., 2017).

Sarquis (2014) corrobora quanto à importância dessa escala, e ressalta que os órgãos internacionais recomendam a implantação de medidas para identificar a prevalência e incidência de LPs nas unidades hospitalares, e destaca a mais utilizada, a escala de *Braden*. Essa escala é uma ferramenta da América do Norte para avaliação de risco de LP, e muito utilizada no Brasil por conta de sua maior sensibilidade e especificidade e deve ser aplicada sempre no momento da admissão do paciente, fato que irá permitir a implementação de medidas de prevenção e a probabilidade de evoluírem de risco moderado, para alto.

Ela também permite a avaliação de aspectos importantes na formação da lesão e que são divididos em seis sub-escalas como: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Na aplicação da escala as cinco primeiras sub-escalas são pontuadas entre 1 (menos favorável) à 4 (mais favorável); a sub-escala fricção e cisalhamento é pontuada de 1 (menos favorável) à 3 (mais favorável).

Sua classificação vai de 4 à 23, sendo assim, o escore de 15 à 18 classificado como risco médio de desenvolver LP; 13 a 14 riscos moderado; 10 à 12 risco alto; e abaixo de 9 apresenta risco elevado. Quanto menor a pontuação maior o risco de agravar ou desenvolver LP (SARQUIS, 2014).

Segundo *Beergstron* et. al. apud *Sarquis* (2014) o desenvolvimento da lesão por pressão se dá devido a duração da pressão, juntamente com a tolerância dos tecidos para suportar determinada pressão, interligada a isso temos também como fatores fricção, cisalhamento, umidade, redução e/ou perda da sensibilidade e força muscular e/ou mobilidade, incontinência, hipertermia, anemia, desnutrição proteica, tabagismo e idade avançada.

Embora existentes desde a década de 80 e atualizadas nos últimos anos, no Brasil muitos enfermeiros ainda não se apropriaram desse conhecimento acerca das classificações das LPs, em prol da melhora da qualidade da assistência de enfermagem principalmente para a prevenção de tipo tão de ferida crônica como a LP (BRITO; SOUSA; SOUSA, 2013).

Na prevenção ou tratamento da lesão por pressão, os cuidados devem ser realizados com uma assistência qualificada por ser este considerado um dos

procedimentos que requer a atuação e monitoramento direto do enfermeiro.

Classe 2. Medidas de tratamento de lesão por pressão

A segunda classe discute sobre medidas de tratamento, que podem ser ações ou utilização de materiais para ajudar do processo de recuperação da pele afetada, e conseqüentemente sua cicatrização. Tivemos como palavras de maior incidência que se adequa a esta classe: **médico, mudança de decúbito, curativo especial, fragilidade nutricional e lesão por pressão.**

A palavra lesão por pressão não será analisada, por ter sido evidenciado na análise como uma forma constante dos enfermeiros se referirem a ferida, como forma de citá-la de maneira científica não tendo, portanto, valor significativo frente ao tema tratamento.

Seguem as falas que se destacaram foram:

*“O **médico** pede para que avalie, o **enfermeiro** avalia, e escolhe qual cobertura de **curativo** vai usar, quando se tem dúvida conversamos entre nós para sanarem as dúvidas.”*

O conhecimento dos enfermeiros também é adquirido por meio da prática ou com outros profissionais que possuem algum tipo de formação. (MORAES, et. al., 2012)

A intensidade da duração da pressão, juntamente com outros fatores fricção, umidade e força muscular, desnutrição proteica, tabagismo e idade avançada, podem ser um fator crítico e de alta relevância no aparecimento de LPs (SARQUIS, 2014). Potter e Perry (2013) discorrem que o aparecimento de LP em indivíduos hospitalizados é um indicador negativo da qualidade de prestação do cuidado de enfermagem.

Outro fator levantado nas discussões foi com relação ao uso de métodos de tratamento ou os curativos especiais e o conhecimento de cada entrevistado sobre o assunto. As falas que se destacaram foram:

*“Conheço, usamos aqui e a finalidade de cada um, então a placa de **hidrocoloide** prevenção de lesão, **colagenase** para esfacelos, **cavilon**, **sulfadiazina de prata**, essas são as que sei hoje”.*

*“Fui conhecer os **curativos** quando comecei a trabalhar aqui, no caso o **hidrogel** que é usado, o **dersani** pra hidratar a pele do paciente.”*

*“A faculdade mostra muito pouco sobre **curativo** o básico do básico, e em campo de estágio, mas ninguém mostra isso aqui é uma placa de **hidrogel**, isso é um **carvão ativado**, fui conhecer mais sobre **curativo** aqui no hospital [...]”*

*“[...] alguma matéria teve, mas nada que mostrasse como coloca o **curativo** e tudo mais, acho de grande importância uma matéria que abrangesse melhor essa questão”.*

É essencial que o enfermeiro tenha conhecimento referente a esses produtos e sua importância, pois o uso inadequado dos mesmos pode ser prejudicial ao processo cicatricial. O conhecimento é fundamental para o cuidado e a evolução positiva da ferida. (MELO; FERNANDES, 2011). O que se percebe é que nem sempre esse preparo é adquirido durante o curso de graduação. (MEDRANO et. al., 2015).

Segundo Marques, Vieira e Pereira (2013) o conhecimento sobre LP por parte dos profissionais que prestam cuidados aos pacientes é fundamental para a qualidade do cuidado prestado, pois a assistência prestada será prejudicada se a habilidade e o conhecimento estiverem sendo utilizados inadequadamente.

Segundo Medrano et. al. (2015), a formação de enfermeiros nesta área não é a mais completa, o que torna os conhecimentos básicos indispensáveis. Esta situação se agrava se considerarmos que, a qualidade do cuidado da pele de pacientes hospitalizados, depende diretamente de uma enfermagem profissionalizada.

Fato que determina a importância de uma formação adequada, que agregue conhecimento sobre a prática de curativos, e de uma educação permanente, tendo em vista que esse conhecimento promove a redução da incidência dessas lesões. A educação permanente é indispensável e também um meio de incentivo aos profissionais na busca ao aprimoramento de seu conhecimento, refletindo em uma assistência prestada de forma especializada (ROEHRS; MALAGUTTI, 2014).

O que fica evidenciado na fala abaixo, onde o conhecimento está caracterizado como determinante na utilização de material especial no tratamento da LP.

*“[...] para começar o **tratamento**, precisa ver como está à lesão, elas são separadas em alguns tipos de lesão, a partir da avaliação da lesão você vai ver o que vai usar, de repente não vai ter nenhuma lesão e como ela comentou sobre medidas de prevenção no caso a placa de **hidrocoloide** e a **mudança de decúbito** [...]”*

*“[...] em relação ao que ser usado eu tenho menos conhecimento que ela, fui conhecer os **curativos** quando comecei a trabalhar aqui[...]”*

O que corrobora com Melo e Fernandes (2011) onde citam que o curativo é um processo que envolve conhecimento para que seja realizada a escolha certa ao seu tratamento, frente aos diversos tipos de coberturas, assim como sua aplicação por meio de uma técnica correta e que venha promover o processo de cicatrização, tendo como resultado uma boa evolução da lesão e restauração da pele.

O mesmo ressalta ainda que, a avaliação minuciosa e adequada impacta em rápida recuperação, para tanto a seleção do produto deve levar em conta; o tipo de lesão, os tipos de tecidos atingidos, a função de cada produto, assim como tipo de cobertura, associada à fisiologia da cicatrização e os elementos que o prejudicam. Essa forma de ponderação faz a diferença no tratamento e na qualidade de vida do

paciente (MELO; FERNANDES, 2011).

Outro fator ressaltado pelos participantes foi à importância da avaliação nutricional conforme destacada abaixo:

*“Na verdade um dos fatores que eu acho que contribui para a lesão por pressão, é principalmente o **suporte nutricional** do paciente, assim, se o paciente é emagrecido tem uma fragilidade nutricional provavelmente esse paciente vai desenvolver lesão por pressão [...]”.*

*“As lesões são feitas por fricção e pressão, percebemos que em pacientes com **fragilidade nutricional**, pode desencadear lesão mais rápido”.*

Tal observação vem ao encontro do estudo Oliveira, Haack e fortes (2017) onde citam que a intervenção nutricional deve ser analisada como forma de inserir determinados nutrientes que podem interferir de forma positiva no processo de cicatrização da LP.

Todos os fatores citados nesta classe são determinantes na prevenção da LP, juntamente com um suporte nutricional adequado.

Classe 3 – Suporte Institucional para atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento de lesão por pressão.

Esta classe descreve o suporte da instituição no intuito de promover a atuação do enfermeiro na prevenção ou tratamento de lesão por pressão, sendo as palavras destacadas: **unidade de terapia intensiva, cuidado, enfermeiro, treinamento, comissão de curativo.**

Quando discutido sobre as maneiras que existiam na instituição para promover o cuidado prestado ao paciente para um cuidado eficaz foi relatado:

*“Quando temos dificuldade em realizar algum curativo, trocamos conhecimento com **enfermeiros** mais antigos de casa um acode o outro [...]”*

*“[...] acredito que devemos ter mais aulas e **treinamentos**, pois quem tem o total conhecimento e competência ou deveria ter é o **enfermeiro** para que a gente possa tratar dessa ferida de forma eficaz.”*

Marques, et. al. (2014) ressaltam o conhecimento sobre a LP por parte dos profissionais que prestam o cuidado diretamente ao paciente, sendo estes fundamentais para a qualidade do cuidado prestado, pois a assistência oferecida poderá ser prejudicial se a habilidade e o conhecimento forem realizados de forma inadequadamente.

Roehrs e Malagutti (2014) dizem que a busca pelo conhecimento deve ser algo rotineiro do enfermeiro, o agir ético e a autonomia profissional mostram-se como meta na profissão, principalmente se voltado à pacientes portadores de lesões. Sendo

assim o enfermeiro e sua equipe tornam-se responsáveis no caso do aparecimento de lesão ou a integridade da pele seja prejudicada. Haja vista que, muito se trabalha no tratamento dessas lesões e pouco por sua prevenção.

Durante a pesquisa foi questionado aos participantes sobre a forma com que buscam auxílio em caso de dúvida no tratamento quando da instalação da lesão. No comportamento da equipe quanto a tal questionamento foi evidenciado que estes não possuem de forma imediata a quem recorrer, mas também foi referenciada a existência de informações em forma de manual ou sistema eletrônico, fato que nem sempre conseguem verificar por conta da rotina e demanda diária. Mas nem todos têm esse conhecimento:

*“[...] não vi se tem uma normativa para isso, devido ao tempo, a sobrecarga de trabalho, isso acarreta um mal **cuidado** ao paciente, devido à equipe de enfermagem, decorrente da sobrecarga de trabalho.”*

Fala que vai ao encontro com Novaretti, Santos e Quetério et. al. (2014) onde referem que há a ocorrência de uma grande quantidade de eventos adversos relacionados aos pacientes decorrente da sobrecarga de trabalho colocada sobre os mesmos, as jornadas exaustivas de horas seguidas de plantões.

Carayon & Gurses citado por Novaretti, Santos e Quetério et. al. (2014) já referiram que em 2005, a desproporção do quadro de funcionários da enfermagem é um dos fatores que implicam no mau cuidado, sendo determinante na qualidade dos mesmos. Ainda ressalta que a sobrecarga de trabalho geralmente causa um maior impacto em pacientes que se encontram em unidades de terapia intensiva, sendo considerado um grande fator de risco para a ocorrência de eventos adversos com esses pacientes.

Outro fato evidenciado foi que o enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva apresenta um conhecimento diferenciado quanto à lesão por pressão, evidenciado por falas como:

*“[...] **A unidade de terapia intensiva** são basicamente todos da clínica, acaba sendo uma continuidade de tratamento”.*

*“[...] na **Unidade de Terapia Intensiva** quando estava fazendo plantão lá, aprendi bastante coisa, em relação a curativo, “quando coloca placa, não coloca, está muito acamado, e acredito que também a mudança de decúbito, medidas de conforto, não só os curativos, são essenciais, mas o manuseio com o paciente [...]”.*

Sarquis (2014) refere que as LPs são eventos que acometem geralmente pacientes que se encontram hospitalizados, debilitados, acamados e/ou com seus movimentos corporais restritos, estando diretamente ligado com a prestação dos cuidados prestado pela equipe de enfermagem. É de extrema importância que

o profissional tenha conhecimento sobre LP para garantir um cuidado de boa qualidade. (MARQUES et. al., 2013).

No Brasil não há uma estatística precisa quanto ao número de pacientes que são acometidos por essa lesão de maneira geral, os estudos referentes à incidência geralmente são de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), idosos e institucionalizados. (SARQUIS, 2014).

Sendo, portanto necessário um conhecimento institucional disseminado em todas as áreas vinculadas ao processo de cuidar assistencial e a todos os setores assistenciais.

Quando nós estamos perante a um novo saber, negligenciamos os saberes já consolidados com isso se comete equívocos (MARQUES et. al., 2013). Fato que foi evidenciado como de concordância pelos participantes de que a falta do cuidado com vistas ao cuidado da integridade da pele pode gerar complicações, entre elas a lesão por pressão, conforme abaixo:

*“Maus **cuidados** de enfermagem, com certeza, sempre quando o paciente tem lesão é mau **cuidado** da enfermagem [...]”.*

*“ Talvez se tivéssemos um conhecimento maior até poderíamos arriscar mais e o **cuidado** seria melhor.”*

Segundo Junior (2017), o desenvolvimento de lesão por pressão é durante o período de internação hospitalar, onde implica em indicadores relevantes da qualidade da assistência prestada. A lesão por pressão representa uma das principais complicações que acometem pacientes acamados por longo tempo, com isso buscase a qualidade na assistência e ressalta a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de saúde relacionado à lesão por pressão.

Para o reestabelecimento da pele afetada decorrente da lesão por pressão, o enfermeiro deve desenvolver competências necessárias como o conhecimento e habilidade para realizar curativos, avaliar a condição da pele quanto à integridade ou presença de solução de continuidade, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado às feridas (POTTER, 2013; COFEN, 2015).

Corroborando com tal afirmação Moura e Caliri (2013) afirmam que o conhecimento para o cuidado tanto para a prevenção da LP, como após sua instalação exige uma abordagem mais atenta dos profissionais, sendo este, segundo os autores ainda insuficientes.

*“eles dão **treinamento** quando acham que é necessário, quando temos dificuldade em realizar algum **curativo**, trocamos conhecimento com **enfermeiros** mais antigos de casa um acode o outro.”*

Quando indagado sobre qual a causa do mau cuidado, se possivelmente poderia ser de alguma ação da enfermagem, a resposta foi a seguinte:

*“Eu acho que muitas, é falta de funcionário, **treinamento** da equipe e a complexidade, você vai atender a várias emergências e não vai se atenta a **mudança de decúbito**.”*

Roehrs e Malagutti (2014) afirmam que a educação permanente deve ser indispensável, incentivando os profissionais na busca de aprimoramentos do conhecimento, refletindo em uma assistência prestada de forma especializada. Fato evidenciado nas falas onde a busca do conhecimento dever ser realizada periodicamente.

Melo et. al. (2017) relata que a educação permanente vem com um intuito de aprimorar as ações já realizadas, e aprimorar as mesmas repassadas aos trabalhadores a fim de que a mesma realize uma articulação dos saberes com a prática de modo mais flexível e participativo, agregando conhecimento pessoal e melhoria da qualidade da assistência prestada. O autor ainda afirma que:

Para tanto, é necessário que os envolvidos no processo conscientizem-se das suas capacidades pessoais que melhor possam servir o processo recursivo de aprendizagem-ensino-aprendizagem e, desta maneira, fazer a diferença na assistência ofertada ao usuário. (MELO; BACKES; TERRA et. al., 2017).

Melo et. al. (2017) ainda referem que é preciso instigar os profissionais a conhecerem diversas áreas de atuação hospitalar e diversos setores, pois assim com conhecimento adquirido, eles podem auxiliar no desenvolvimento, aprimoramento e crescimento dos demais profissionais e instituição, fazendo com que os mesmos busquem por uma participação ativa e construção de conhecimento coletiva, tornando o cuidado multidisciplinar, humanizado e resolutivo.

Silva, Souza, Gonçalves et. al. (2017), referem que a comissão de curativos dentro de uma instituição hospitalar, contribui significativamente para a recuperação do paciente e a mesma “direciona um serviço com mais qualidade ampliando a eficácia e eficiência no trabalho prestado e favorece o aumento da qualidade de vida” a implantação da mesma em hospitais reduz a sobrecarga de trabalho e as taxas de absenteísmo, trazendo benefício não somente para a equipe, mas também para o paciente que recebe o cuidado tendo em troca a satisfação do mesmo.

A instituição é o provedor de apoio ao enfermeiro, no intuito de promover a este, instrumento necessário para o planejamento da assistência. Porém, a busca do profissional ao aprimoramento deve estar desvinculada a essa constante, pois segundo Tanabe e Kobayashi (2013) as “competências necessárias ainda se referem ao saber aprender”, devido ao grande avanço tecnológico e uma realidade no mercado global e isto vinculado ao saber fazer, essa dinâmica facilita a prática diária

e aperfeiçoa as ferramentas e os recursos disponíveis em sua prática profissional.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na realização desta pesquisa observou-se que o conhecimento de enfermeiros que trabalham na unidade de terapia intensiva apresenta-se mais direcionado aos cuidados com lesão por pressão, isso pode ocorrer devido ao maior nível de complexidade que estes pacientes apresentam.

Ainda é possível observar que ao necessitarem de ajuda os mesmos preferem a busca por informações entre os colegas, do que a consulta em materiais disponibilizados pela instituição e/ou em bases científicas, esse fato pode ocorrer devido a diversos fatores, entre eles maior facilidade e melhor administração do seu tempo, frente à demanda diária.

Assim como evidenciado que nem todos os enfermeiros possuem conhecimento sobre esses materiais disponibilizados pela instituição, o que também gera um fator de busca entre os enfermeiros na necessidade de uma avaliação de lesão e estas nem sempre voltada aos conhecimentos teóricos científicos e sim a sua prática profissional.

Demonstrado que na instituição existia uma comissão de curativo e que auxiliava no tratamento das lesões, pelo maior preparo para tanto. Conseqüentemente com o desfecho da comissão, os enfermeiros tiveram que começar a tratar essas lesões, e como a maioria não apresenta muita experiência profissional apresentavam dificuldades quanto a melhor de executar esse tratamento. Essa lacuna deu-se pela não regularidade na educação permanente com o tema sobre lesão por pressão a esses profissionais, o que proporcionaria maior segurança.

A presente pesquisa possibilitou observar que os enfermeiros apresentam uma grande lacuna em sua formação profissional, relacionado ao conhecimento de lesões por pressão e respectivos cuidados após o surgimento deles.

Conclui-se que a educação permanente deve ser contínua devido a profissionais recém-formados e que nem sempre apresentam esse conhecimento proveniente da graduação. O desenvolvimento de manuais, disponibilização de materiais de consulta e aprimoramento profissional sobre o respectivo assunto é relevante, porém a divulgação frequente deve ser revista como também uma forma de capacitar a equipe e proporcionar ao paciente um cuidado com maior qualidade, frente a uma troca de experiências, pautada na cientificidade.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Euzeli da Silva; MANDELBAUM, Maria Helena Santanna; dos santos, iraci. a challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Rio de janeiro. v.5, n.1, jan. 2013 .

BRITO, Karen Krystine Gonçalves de et al. Chronic injuries: nursing approach in the post graduate scientific production. **Journal of Nursing UFPE on line** Pernambuco. v. 7, n. 2, 2013.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2007 p. 248.

Creswell, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** 2. ed. - Porto Alegre: Artmed,2007. p. 248

MELLO, Amanda lemos de, et. al. (RE) pensando a educação permanente com base em novas metodologias de intervenção em saúde. **Revista Cubana de Enfermería**. Cuba v. 33, n. 3, out. 2017.

DYNIWICZ, A.M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 3ª ed., 2014 p. 92.

FERREIRA, Adriano Menis et. al. Knowledge and practice of nurses about care for patients with wounds. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro. v. 6, n. 3, jul 2014.

FERREIRA, Adriano Menis et. al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, jun 2013.

JUNIOR, Sousa. SILVA, Cintia de Carvalho. DUARTE, Fernando Hiago da Silva. et. al. **Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por Meio da Escala de Braden**. Revista Estima, v.15, n.1, jan-mar 2017.

MARQUES, Livia Gomes; VIEIRA, Manoel Luís Cardoso; PEREIRA, Sandra Regina Maciqueira. **A Construção do conhecimento dos Enfermeiros Perante a Nova Classificação da Úlcera por Pressão**. Revista Estima. V. 11, n.1, 2013.

MELO, Elizabeth Mesquita; FERNANDES, Vânia Sousa. **Avaliação do Conhecimento do Enfermeiro acerca das Coberturas de Última Geração**. Revista Estima. v.9, n.4, 2011.

MOURA, Elaine Cristina Carvalho; CALIRI, Maria Helena Larcher. Simulação para desenvolvimento da competência clínica de avaliação de risco para úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 26, n. 4, 2013.

MORAES, Juliano Teixeira; OLIVEIRA Rita de Cássia; REIS Lígia Helena; SILVA, Mariana Nogueira. **Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária de Saúde de um Município de Minas Gerais sobre o Cuidado em Estomias**. Revista Estima. v.10, n. 4. 2012.

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos and SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto e contexto enfermagem**. Florianópolis. v.17, n.1, 2008.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago et al . Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 67, n. 5, Out. 2014.

OLIVEIRA, Karina Díaz Leyva de; HAACK, Adriana; FORTES, Renata Costa. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Gerontologia e Geriatria**. Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 562-570, ago. 2017.

ORTEGA , Maria del Carmen Barbera. CECAGNO, Diana. LLOR, Ana Myriam Seva. *et al.*/ Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 23, n 3, p. 404-405. Mai-jun. 2015.

PINHO, Clarissa Mourão et al. Use of the air mattress in the reduction of pressure ulcers: efficacy and perceptions of nursing. **Journal of Nursing UFPE**. Recife. v. 8, n. 8, p. 2729-2735, jul 2014.

PIZZOL, Sílvia J. S. de. **Uma aplicação da técnica de grupos focais na tipificação de sistemas de produção agropecuária**. Informações Econômicas, São Paulo, SP v. 33, n.12, 2003.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 2 v. p.1204-1261.

RESTREPO MEDRANO, Juan Carlos et. al . Conocimientos relacionados con el manejo de úlceras por presión que tienen los estudiantes de enfermería de una universidad de Medellín, Colombia. **Gerokomos**. Barcelona, v. 26, n. 2, p. 68-72, jun. 2015.

RESTREPO, Juan; ROJAS, Juan Guillermo. Uso de ácidos grasos en la prevención de úlceras por presión y de extremidad inferior. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 1, p. 133-141, jan. 2015.

ROEHRS, Hellen; MALAGUTTI, William. Competências legais e éticas do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente com feridas. *In*: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Cristiano Tárzia. **Curativos, Estomias e Dermatologia: Uma abordagem multiprofissional**. 2º ed. São Paulo. Martinari, 2014. p. 625-636.

SARQUIS, Micheline Garcia Amorim. Orientação para a Prática Clínica no Tratamento e prevenção de Úlceras por Pressão. *In*: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Cristiano Tárzia. **Curativos, Estomias e Dermatologia: Uma abordagem multiprofissional**. 2º ed. São Paulo. Martinari, 2014. p. 205-214.

SASSERON, Maria da Glória Martin. Uso de Medicamentos Tópicos no Tratamento de Feridas. *In*: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Cristiano Tárzia. **Curativos, Estomias e Dermatologia: Uma abordagem multiprofissional**. 2º ed. São Paulo. Martinari, 2014. p. 53-58.

SASSERON, Maria da Glória Martin. Atualidades em Curativos Oclusivos e Semioclusivos. *In*: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Cristiano Tárzia. **Curativos, Estomias e Dermatologia: Uma abordagem multiprofissional**. 2º ed. São Paulo. Martinari, 2014. p. 117-134.

SOBRINHO , Vicente Grossi; CARVALHO, Eloá Carneiro. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UFRJ**. v.12, n. 1, 2004. p. 102-108.

TANABE, Lyvia Pini; KOBAYASHI, Rika Miyahara. Perfil, competências e fluência digital dos enfermeiros do Programa de Aprimoramento Profissional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo. v. 47, n. 4, p. 943-949, Ago. 2013.

TAVARES, Claudia Mara de Melo, LEITE, Maria Madalena Januário. Conhecimento e experiência de estudantes sobre o mestrado profissional em enfermagem. **Rev Rene**. Fortaleza. v.15 n.1. 2014.p.143, 146.

WOOD, Geri LoBiondo. HABER, Judith. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara, 4ºed., 2001.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Assistência 3, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 51, 52, 54, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 85, 89, 90, 92, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 104, 105, 106, 110, 114, 132, 137, 138, 141, 143, 147, 149, 153, 158, 159, 163, 166, 169, 170, 174, 180, 182, 184, 185, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 207, 212, 214, 217, 218, 219, 220, 228, 229, 230, 233, 235, 241, 242

Assistência Hospitalar 62, 64

Atendimento 14, 22, 33, 34, 44, 63, 68, 71, 78, 95, 99, 129, 137, 142, 144, 153, 156, 158, 159, 160, 161, 163, 173, 174, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 207, 211, 227, 238

C

Cardíaca 88, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 209, 212

Centro Cirúrgico 13, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 89, 243

Cirurgia Bariátrica 75, 76, 77, 78, 82, 83, 85, 86, 87

Cirurgia Cardíaca 88, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

Conhecimento 2, 3, 9, 11, 15, 16, 26, 27, 28, 31, 32, 37, 38, 42, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 62, 63, 66, 70, 71, 74, 76, 77, 82, 85, 88, 90, 93, 94, 114, 124, 131, 132, 135, 140, 149, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 166, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 199, 206, 207, 208, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 221, 225, 226, 227, 229, 230

Controle 8, 25, 38, 58, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 90, 91, 95, 96, 99, 100, 101, 106, 108, 111, 113, 115, 131, 133, 134, 143, 144, 159, 172, 174, 196, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 230

Coronariana Aguda 16, 199, 200

Criança 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163

Crítico 11, 12, 13, 16, 20, 118, 119, 123, 183, 201, 233

Cuidados 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 26, 32, 34, 35, 36, 44, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 63, 66, 68, 73, 75, 78, 85, 88, 89, 91, 93, 95, 96, 98, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 113, 116, 119, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 160, 165, 166, 170, 171, 176, 179, 181, 182, 184, 186, 187, 189, 190, 201, 213, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 233, 238, 241

Cuidados de Enfermagem 2, 4, 6, 44, 63, 85, 89, 93, 102, 116, 123, 124, 171, 187, 213, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 233

Cuidados Paliativos 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 66, 73, 126, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 136, 138, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 170

Custos 8, 32, 44, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 99, 106, 114, 149, 165, 167, 170, 224

D

Diagnóstico 11, 12, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 65, 69, 72, 92, 108, 114, 127, 137, 141, 155, 167, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 214, 216, 218

Diagnósticos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 63, 69, 104, 110, 112, 113, 116, 199, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 209, 211, 212

E

Educação 8, 33, 37, 39, 51, 67, 71, 76, 77, 78, 85, 86, 96, 115, 126, 129, 136, 144, 149, 152, 172, 184, 188, 189, 190, 194, 215, 218, 221, 223, 228, 229

Efetividade 26, 36, 75, 76, 77, 154, 195

Emergência 7, 18, 66, 73, 98, 99, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 192, 194, 198, 238, 243

Enfermeiro 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 66, 67, 68, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 84, 88, 90, 95, 96, 99, 100, 101, 102, 115, 116, 122, 123, 124, 142, 148, 152, 159, 162, 164, 166, 169, 172, 173, 174, 175, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 207, 218, 221, 222, 224, 227, 228, 235, 236, 243

F

Ferida 89, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 101, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 168, 180, 182, 183, 184, 185

G

gerência 4, 5, 25, 26, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 48, 66, 74, 197, 242

Gerência 2, 25, 27, 28, 40

I

Infecção 15, 19, 21, 22, 34, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218, 219, 220, 224, 230

Interações 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125

L

Lesão 19, 92, 98, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 208, 210, 211

M

Medicamentosas 57, 92, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125

Metodologia 3, 14, 17, 20, 21, 25, 27, 42, 43, 45, 48, 53, 55, 88, 93, 104, 107, 108, 126, 132, 140, 143, 146, 175, 190, 195, 200, 202, 203, 207, 215, 225, 233, 243

O

Oncológica 126, 137

P

Paciente 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 25, 26, 27, 29, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 44, 49, 54, 57, 58, 63, 67, 68, 69, 75, 76, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 106, 112, 113, 118, 119, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 132, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 173, 179, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 193, 195, 196, 199, 201, 204, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 217, 220, 224, 226, 228, 230, 237

Pancreatite 17, 18, 19, 21, 22, 23

Pediátricas 156, 157, 160, 161, 163

Pensamento 11, 12, 13, 16, 36, 74, 137, 201, 220

Pneumonia 109, 158, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230

Pós-operatório 84, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 116

Pressão 35, 84, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 209, 210, 226, 227, 228, 229, 238

Prevenção 6, 14, 22, 54, 76, 84, 85, 88, 89, 92, 94, 95, 99, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 116, 122, 136, 137, 141, 145, 159, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 195, 197, 199, 207, 213, 215, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230

Q

Qualidade 6, 9, 29, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 54, 58, 59, 71, 75, 77, 82, 85, 86, 88, 89, 93, 95, 100, 105, 119, 123, 124, 126, 129, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 154, 157, 169, 170,

174, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 196, 197, 198, 201, 227, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243

R

Risco 15, 88, 97, 103, 115, 168, 171, 207, 208, 209, 211

S

Saúde 1, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 68, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 153, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 172, 176, 178, 180, 187, 190, 192, 195, 197, 199, 201, 204, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243

Segurança 27, 29, 35, 36, 39, 40, 44, 89, 90, 100, 101, 118, 119, 125, 139, 145, 151, 154, 165, 170, 189, 196, 208, 220, 227, 238

Síndrome 16, 18, 22, 84, 92, 124, 155, 199, 200, 203

T

Tecnologia 32, 76, 78, 86, 96, 141, 231, 238

Teorias 42, 43, 45, 49, 51, 63, 73, 93, 201

U

Unidade de Terapia Intensiva 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 32, 53, 55, 57, 58, 60, 65, 67, 72, 118, 119, 120, 125, 128, 147, 167, 170, 172, 175, 176, 177, 181, 185, 186, 187, 189, 199, 220, 221, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 243

Urgência 19, 66, 73, 90, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 192, 193, 195, 198

UTI 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 19, 22, 54, 57, 98, 101, 109, 115, 119, 121, 122, 161, 164, 165, 167, 169, 171, 187, 190, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 214, 215, 220, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243

V

Ventilação Mecânica 109, 112, 167, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230

Vida 3, 9, 35, 36, 54, 58, 59, 77, 78, 85, 86, 88, 89, 97, 105, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 167,

184, 188, 193, 194, 196, 198, 201, 204, 215, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 239, 240, 241,
242, 243

 **Atena**
Editora

2 0 2 0