

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
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 Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
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. 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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 5 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-667-6

DOI 10.22533/at.ed.676201012

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA EM BUSCA DA SUA AMPLIAÇÃO QUALIFICADA

Flaviane Albuquerque
Ana Cláudia da Silva Ferreira
Elenivaldo Sampaio da Silva
Jefferson Henrique Brito Lima
Samara de Oliveira Silva Costa
Thais Matias Vicente
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.6762010121

CAPÍTULO 2..... 4

A CONTRIBUIÇÃO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NA VIDA DE UM PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

Lucas Siqueira dos Santos
Layane Estefany Siqueira dos Santos
Victória Santos Alves
Raquel Santos Alves
Guilherme Mota da Silva
Herifrania Tourinho Aragão
Rute Nascimento da Silva
Jessy Tawanne Santana
Ana Clara Cruz Santos de Santana

DOI 10.22533/at.ed.6762010122

CAPÍTULO 3..... 15

AMULTIDISCIPLINARIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE FRENTE AO MAL DE PARKINSON

Tâmara Sena Santos
Taciane Oliveira Bet Freitas
Davi da Silva Nascimento
Tarsia dos Santos Souza

DOI 10.22533/at.ed.6762010123

CAPÍTULO 4..... 26

A PRÁTICA DE INTEGRALIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Allan de Moraes Bessa
Thays Cristina Pereira Barbosa
Marla Ariana Silva
Flávia de Oliveira
Fernanda Marcelino de Rezende e Silva
Karla Amaral Nogueira Quadros
Regina Consolação dos Santos
Heber Paulino Pena
Silmara Nunes Andrade

DOI 10.22533/at.ed.6762010124

CAPÍTULO 5..... 36

A PRECAUÇÃO DE CONTATO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA

Marta da Conceição Rosa
Mayara Santos Medeiros da Silva Campos
Sabrina da Costa Machado Duarte
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.6762010125

CAPÍTULO 6..... 48

ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Durval Veloso da Silva
Maria Cristina de Moura Ferreira
Guilherme Silva de Mendonça
Carla Denari Giuliani
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.6762010126

CAPÍTULO 7..... 61

APLICAÇÃO DO MÉTODO APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM

Francisco João de Carvalho Neto
Raissy Alves Bernardes da Silva
Lara Rodrigues Lira
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro
João Victor Rodrigues de Azevedo
João Batista de Carvalho Silva
Açucena Leal de Araújo
Dinah Alencar Melo Araújo
Lívia de Araújo Rocha
Mayla Rosa Guimarães
Laelson Rochelle Milanês Sousa
Ana Luiza Negreiros

DOI 10.22533/at.ed.6762010127

CAPÍTULO 8..... 71

AS IMPLICAÇÕES DO TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA NOS ORGANISMOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Thiago Quinellato Louro
Lidiane da Fonseca Moura Louro
Carlos Roberto Lyra da Silva
Roberto Carlos Lyra da Silva
Daniel Aragão Machado
Cristiano Bertolossi Marta
Nébia Maria Almeida de Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.6762010128

CAPÍTULO 9..... 85

AVALIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO COMPOSTO POR INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Caren Franciele Coelho Dias
Cleide Monteiro Zemolin
Ezequiel da Silva
Caliandra Letiere Coelho Dias
Claudia Monteiro Ramos
Nicole Adrielli Monteiro Zemolin

DOI 10.22533/at.ed.6762010129

CAPÍTULO 10..... 96

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO INTENSIVO DE PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO

Karla Biancha Silva de Andrade
Eloá Carneiro Carvalho
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Sandra Regina Maciqueira Pereira
Samira Silva Santos Soares
Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella
Adriana Maria de Oliveira
Natalia Beatriz Lima Pimentel
Vivian Cristina Gama Souza Lima
Vivian Gomes Mazzone
Felipe Cardozo Modesto

DOI 10.22533/at.ed.67620101210

CAPÍTULO 11..... 108

CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Jéssica Cristini Pires Sant'ana
Erica Toledo de Mendonça
Cynara Christine Ferreira Dutra
Beatriz Santana Caçador
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

DOI 10.22533/at.ed.67620101211

CAPÍTULO 12..... 121

DESAFIOS ORGANIZACIONAIS: O PAPEL DA GESTÃO EM UM CENÁRIO DE CONSTANTES MUDANÇAS

Pamela Nery do Lago
Ira Caroline de Carvalho Sipoli
Luciana Moreira Batista
Luciene Maria dos Reis
Marlene Simões e Silva
Maria Fernanda Silveira Scarcella
Regina de Oliveira Benedito

Valdjane Nogueira Noletto Nobre
Aline Francielli Rezende Frões
Liane Medeiros Kanashiro
Marta Luiza da Cruz
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse

DOI 10.22533/at.ed.67620101212

CAPÍTULO 13..... 127

FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DOENÇAS TROPICAIS E INFECTOCONTAGIOSAS

Elieza Guerreiro Menezes
Gabriela Martins Pereira
Rafaela Paixão Sales
Sonia Rejane de Senna Frantz
Maria Luiza Carvalho de Oliveira
Manoel Luiz Neto
Milena Batista de Oliveira
Alessandrina Gomes Dorval
Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho
Débora Ramos Soares
Taycelli Luiza de Oliveira Dias
Andreza Cardoso Ramires

DOI 10.22533/at.ed.67620101213

CAPÍTULO 14..... 142

HOTELARIA HOSPITALAR E A GESTÃO EM ENFERMAGEM

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.67620101214

CAPÍTULO 15..... 152

MULTIDISCIPLINARIDADE NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA E ORTOREXIA

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho
Danielle de Oliveira Brito Cabral
Luana Lima Araújo
Ana Emanuely Matos de Assis
Bruna Farias Viana
Ana Clara Militão Sales
Guilherme Correia Alcantara
Maria Lucilândia de Sousa
Pedro Luciano Martins Cidade
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Francisco Jacinto Silva
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura

DOI 10.22533/at.ed.67620101215

CAPÍTULO 16..... 163

**NARRATIVAS DAS AÇÕES NACIONAIS DA GERÊNCIA DO CUIDADO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE NO CONSULTÓRIO NA RUA**

Cláudio José de Souza
Hyago Henriques Soares
Zenith Rosa Silvino
Bárbara Pompeu Christovam
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Sonia Regina Belisário dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.67620101216

CAPÍTULO 17..... 182

O COMPORTAMENTO HUMANO E SEUS IMPACTOS ORGANIZACIONAIS

Pamela Nery do Lago
Ira Caroline de Carvalho Sipoli
Luciana Moreira Batista
Luciene Maria dos Reis
Marlene Simões e Silva
Maria Fernanda Silveira Scarcella
Regina de Oliveira Benedito
Valdjane Nogueira Noletto Nobre
Aline Francielli Rezende Fróes
Liane Medeiros Kanashiro
Marta Luiza da Cruz
Samantha Lara da Silva Torres Anaisse

DOI 10.22533/at.ed.67620101217

CAPÍTULO 18..... 189

O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NAS TECNOLOGIAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.67620101218

CAPÍTULO 19..... 202

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA
DE TREINAMENTO DA REANIMAÇÃO NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Danyella da Silva Barros
Zaqueu Rodrigues Pimentel
Simone Karla Apolônio Duarte
Hudson Pereira Pinto
Leonardo França Vieira

DOI 10.22533/at.ed.67620101219

CAPÍTULO 20.....214

REVOLUCIONANDO AS PRÁTICAS ASSISTÊNCIAIS DE ENFERMAGEM NOS CENTROS PSQUIÁTRICOS ATRAVÉS DE NISE DA SILVEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Rebeca dos Santos
Anderson Durval Peixoto de Lima
Roberta de Fátima de Lima Ramires Oliveira
Cristiele Maria Silva de Lima
Josineide Conrado da Silva
Camila Correia Firmino
Mauricelia Michiles dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.67620101220

CAPÍTULO 21.....223

RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivanilda Alexandre da Silva Santos
Carla Walburga da Silva Braga
Raquel Yurika Tanaka
Simone Selistre de Souza Schmidt
Kelly Cristina Milioni
Lucélia Caroline dos Santos Cardoso
Danielle Paris dos Santos Scheneider
Luzia Teresinha Vianna dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.67620101221

CAPÍTULO 22.....232

SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO DE AMBIENTES ÉTICOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Lisa Antunes Carvalho
Edison Luiz Devos Barlem
Diana Cecagno
Adrize Rutz Porto

DOI 10.22533/at.ed.67620101222

CAPÍTULO 23.....244

TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jamine Bernieri
Arnildo Korb
Leila Zanatta

DOI 10.22533/at.ed.67620101223

CAPÍTULO 24.....255

PLANOS DE TRATAMENTO NO MANEJO DA DOENÇA DIARREICA AGUDA EM SANTA CATARINA ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018

Carlise Krein
Lucimare Ferraz
Arnildo Korb

DOI 10.22533/at.ed.67620101224

SOBRE A ORGANIZADORA.....	267
ÍNDICE REMISSIVO.....	268

CAPÍTULO 19

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA DE TREINAMENTO DA REANIMAÇÃO NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2020

Danyella da Silva Barros

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória-ES
<http://lattes.cnpq.br/3849864859870120>

Zaqueu Rodrigues Pimentel

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória-ES
<http://lattes.cnpq.br/3313383896324576>

Simone Karla Apolônio Duarte

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória-ES
<http://lattes.cnpq.br/0461161690108876>

Hudson Pereira Pinto

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória-ES
<http://lattes.cnpq.br/9195841466012745>

Leonardo França Vieira

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória-ES
<http://lattes.cnpq.br/1891008850220174>

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção de grau de Enfermagem.

RESUMO: **Introdução:** Intervenções em neonatos devem ser sempre realizadas com o máximo de cuidado e destreza, por se tratar de uma fisiologia diferente dos adultos precisa-se de conhecimentos específicos voltado para esse público ainda mais quando se trata de reanimação cardiopulmonar onde necessita-se de um protocolo diferenciado. **Objetivo:** Identificar evidências científicas acerca da importância do uso da simulação realística como ferramenta de ensino para os profissionais de enfermagem quanto ao uso das diretrizes de reanimação neonatal. Descrever o uso do método da simulação realística como forma de ensino-aprendizagem e discorrer acerca da simulação realística com a equipe de enfermagem como metodologia de ensino e aprendizagem. **Método:** tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram reunidos estudos relacionados ao tema proposto. **Resultados Esperados:** Ressaltar a importância do uso da simulação realística como ferramenta de ensino-aprendizagem; observar a eficácia do uso da simulação realística como ferramenta de ensino-aprendizagem; oferecer conhecimentos científicos a todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente no atendimento ao recém-nascido. **Conclusão:** concluiu-se por meio deste trabalho que a figura da simulação enquanto metodologia ativa é apropriada para gerar benefícios para o trabalho dos profissionais da saúde, de maneira especial aos enfermeiros nas unidades neonatais e salas de parto, bem como os estudantes da área da saúde.

PALAVRAS - CHAVE: Reanimação cardiopulmonar, educação em saúde, educação

continuada.

ABSTRACT: Introduction: Interventions in neonates should always be carried out with the utmost care and dexterity, as it is a physiology different from adults, specific knowledge is needed for this audience even more when it comes to cardiopulmonary resuscitation where it is needed a differentiated protocol. **Objective:** To identify scientific evidence about the importance of using realistic simulation as a teaching tool for nursing professionals regarding the use of neonatal resuscitation guidelines. Describe the use of the realistic simulation method as a form of teaching-learning and discuss the realistic simulation with the nursing staff as a teaching and learning methodology. **Method:** it was an integrative literature review, where studies related to the proposed theme were gathered. **Expected Results:** Emphasize the importance of using realistic simulation as a teaching-learning tool; observe the effectiveness of using realistic simulation as a teaching-learning tool; offer scientific knowledge to all professionals directly or indirectly involved in newborn care. **Conclusion:** it was concluded through this work that the figure of simulation as an active methodology is appropriate to generate benefits for the work of health professionals, especially nurses in neonatal units and delivery rooms, as well as students in the area of Cheers.

KEYWORDS: Cardiopulmonary resuscitation, health education, continuing education.

1 | INTRODUÇÃO

Durante anos a enfermagem vêm cuidando do indivíduo com o objetivo de proporcionar uma assistência qualificada voltada para a integralidade da pessoa. E com o tempo, o aprimoramento do cuidado ofertado faz-se necessário, favorecendo o acolhimento em diversas situações, tratando de forma imparcial para com a necessidade desse indivíduo (PASCOAL, 2007).

Pensando nisso há a necessidade de uma educação continuada nos processos de trabalho que envolva o ser humano voltado nas intervenções, que devem ser fundamentadas por princípios metodológicos associado às habilidades técnicas e competências, fortalecendo assim o processo de trabalho e o cuidado, possibilitando a transformação profissional e ofertando um serviço de excelência aos que irão usufruí-lo (PASCOAL, 2007).

Neste contexto, a simulação realística é uma estratégia que vem crescendo como ferramenta direcionadora no desenvolvimento do ensino, proporcionando um desempenho maior nas habilidades práticas e tendo uma melhor aceitação e comprometimento com aqueles que estão no processo de aprendizagem (KANECO, 2019; ROHRS, 2017).

Mediante isto, vale ressaltar que as crianças que morrem nos primeiros 28 dias de vida sofrem de condições e doenças associadas à falta de cuidados qualificados ao nascer e/ou falta de tratamentos especializados imediatamente após o nascimento e nos primeiros dias de vida (WORLD, 2019).

Nascimento prematuro, complicações relacionadas ao parto (asfixia ao nascer ou falta de respiração ao nascer), infecções e defeitos congênitos causam a maioria das

mortes neonatais, evidenciando maior índice de morte de uma criança nos primeiros 28 dias de vida é maior (WORLD, 2019).

Globalmente, 2,5 milhões de crianças morreram no primeiro mês de vida em 2017 - aproximadamente 7 mil mortes de recém-nascidos todos os dias, com cerca de 1 milhão de pessoas morrendo no primeiro dia e quase 1 milhão morrendo nos próximos 6 dias (WORLD, 2019).

No Brasil nos anos de 2016 e 2017, registrou-se um total de 12.056 óbitos neonatais, intra-hospitalares, de causas evitáveis. A Grande Vitória representou 29,55% destes óbitos no Espírito Santo. Sendo que, em 2016 tinha um percentual de 28,1% e em 2017 estes índices aumentaram para 31% (DATASUS, 2019).

Acredita-se que um em cada dez RNs necessite de reanimação ao nascer, levando em consideração esse número e que a intervenção precisa de início imediato após ser constatada, torna-se de extrema importância que pelo menos um profissional de saúde esteja capacitado para iniciar o primeiro atendimento de resgate ao RN em cada parto, podendo ser necessário de 2 a 3 profissionais capacitados para o mesmo fim (ERSHAL, 2012; WYCKOFF, 2015; WYLLIE, 2015).

Sendo assim, logo após a saída completa do RN do útero da genitora, faz-se necessário começar a avaliação da respiração, tônus muscular e coloração do RN, podendo esse ser um direcionar de clameamento umbilical precoce, que se caracterizam segundo estudos antes dos primeiros 60 segundos de vida, ou tardio (MCDONALD, 2014).

Se diante dessas avaliações, as respostas forem negativas em pelo menos uma das avaliações, deve-se iniciar de imediato a diretriz de reanimação, promovendo calor ao neonato, através do berço aquecido e secando seu corpo, com o propósito de manter a normotermia desse RN, leve extensão da cabeça e se necessário, aspirar boca e narinas. Essa etapa deve ser executada preferencialmente em no máximo 30 segundos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Depois de realizado os passos iniciais, que servem como estímulos para a respiração espontânea, deve-se avaliar a respiração por meio de expansão torácica ou choro e frequência cardíaca (FC) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

A avaliação da FC deve ser contabilizada em 6 segundos e multiplicada por 10 segundos, se o valor final for inferior a 100 batimentos por minuto (bpm), ou apresentar irregularidade respiratória, iniciar a ventilação por pressão (VPP), com máscara facial, avaliar saturação e considerar a monitorização cardíaca. Estes passos devem ser adotados em no máximo, 60 segundos, que se caracteriza como o minuto ouro (DAWSON, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Após 30 segundos de VPP, se não houver a normalização da FC e retorno de função respiratória espontânea, reavaliar a técnica aplicada permeabilidade das vias aéreas e materiais utilizados no intuito de encontrar falhas, corrigindo o que houver necessidade, a utilização de oxigênio suplementar é avaliada de acordo com a saturação (SatO₂). A

intubação é considerada de acordo com a habilidade do profissional, podendo ser utilizada a máscara laríngea para garantir permeabilidade das vias aéreas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Considerar insucesso se após 30 segundos não houver melhora o quadro respiratório ou aumento da FC, sendo necessário reavaliar e corrigir os erros. Se FC estiver abaixo de 60bpm, considerar compressões cardíacas que devem ser realizadas com os polegares um sobre o outro de maneira a proporcionar a pressão com a força adequada para o RN, em uma frequência de 3 compressões para 1 ventilação (WYCKOFF, 2015; SOLEVÅG, 2011; HEMWAY, 2013).

Deve-se considerar a reavaliação da técnica se após 30 segundos de reanimação com oferta de oxigênio a 100% a FC se mantiver abaixo de 60bpm, considerando o cateterismo umbilical de urgência e administração de adrenalina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016; KAPADIA, 2013).

Visto que, anatomicamente a fisiologia se diferencia conforme a idade, visto que, a abordagem frente aos neonatos em estado de PCR, demanda um atendimento diferenciado, precisando assim de uma abordagem sistematicamente programada. Uma vez que o uso da simulação realística proporciona o aprendizado dinâmico, levantaremos evidências científicas sobre o desempenho dos profissionais de enfermagem que atuam com os recém-nascidos, que nos apontará uma absorção satisfatória com o método de ensino aplicado.

2 | OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Identificar evidências científicas acerca da importância do uso da simulação realística como ferramenta de ensino para os profissionais de enfermagem quanto ao uso das diretrizes de reanimação neonatal.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever o uso do método da simulação realística como forma de ensino-aprendizagem.

Discorrer acerca da simulação realística com a equipe de enfermagem como metodologia de ensino e aprendizagem.

3 | MATERIAIS E MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi reunido estudos relacionados ao tema proposto. A revisão integrativa de literatura é uma metodologia que

possui como finalidade a sintetização dos resultados adquiridos em pesquisas acerca de determinado tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente.

3.1.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos conteúdos atuais dos últimos cinco anos, publicados nos idiomas: português e inglês, que foram realizados com profissionais da enfermagem e que possuam a temática voltada à presente proposta já apresentada acima.

3.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos todos os estudos que não foram publicados a partir de 2016, os que divergirem dos idiomas do critério de inclusão e também estudos que relatam usarem como amostra estudantes ou graduandos dos cursos de enfermagem e/ou medicina.

3.2 Coleta de Dados

Foram coletadas informações em base de dados eletrônicos: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), Google Acadêmico. Coletados no período de 2009 a 2019.

Os descritores utilizados foram: reanimação cardiopulmonar, educação em saúde, educação continuada. O cruzamento desses descritores ocorreu a partir do operador booleano AND, sendo essa uma combinação.

3.3 Aspectos Éticos e Legais

Em concordância com a resolução no 466/2012, referente a Lei 8.080/90 e a Lei 8.192/90 onde aprova pesquisas envolvendo seres humano, alínea II. 14, onde envolve pesquisas diretas ou indiretas, individuais ou coletivas, envolvendo seres humanos na sua totalidade ou em parte dela, incluindo o manejo de seus dados, alínea III. 1b) - ponderando o mínimo de danos e o máximo de benefícios imediato ou a longo prazo, individuais ou coletivos. O presente estudo não passará pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), por se tratar de revisão de literaturas já publicados e aprovadas por seus respectivos Comitês de Ética em Pesquisa.

4 | RESULTADOS ESPERADOS

4.4 Descrever o Uso do Método da Simulação Realística como Forma de Ensino-Aprendizagem

Historicamente a experiência primária que se assemelha à simulação na prática clínica aconteceu por volta do século XVIII, em Paris, quando os Grégories, pai e filho, confeccionaram um manequim que possuía uma pelve feminina para ser utilizado para

a instrução de técnicas relacionadas a obstetrícia. Esta atuação, por si, derivou em diminuições significativas nas taxas de falecimento materno e infantil (JONES et al., 2015).

Enquanto o primeiro modelo de simulação apareceu na área aeroespacial, com o invento da “Blue Box” no ano de 1929, a qual possuía a capacidade de reproduzir as oscilações e percepções desencadeadas no voo (OKUDA et al., 2009).

A indústria aeroespacial passou a ter amplos acrescentamentos tecnológicos na área de simulação de situações de voo, e por meio disso foi possível reduzir em 50% os acidentes aeroespaciais. De modo similar, no mesmo século, no ano de 1960 Ausmund Laerdal reproduziu um manequim de simulação para aprendizagem da ventilação boca a boca, denominado de Resusci-Anne, o qual permitiu que ocorresse o desenvolvimento e adestramento de técnicas de ressuscitação em modelos (JONES et al., 2015).

Por meio da simulação, é possível afiançar, de tal maneira, a experiência de determinado acontecimento tal como o real, em um ambiente protegido (SO et al., 2019).

Através do ponto de vista dos estudantes, a simulação consente simular conjunturas favoráveis e pôr em prática os conhecimentos com sua amplitude e perfeição, com a probabilidade de pensar acerca de seus respectivos desacertos durante a simulação. Enquanto na perspectiva do paciente é benéfica para o aprimoramento de conhecimentos e qualificações no aluno para sua performance direta com o acamado e afiança uma prática que permita eventuais desacertos que não os acarretam agravos (OKUDA et al., 2009).

A simulação afiança, porquanto, uma atmosfera protegida e controlada, com oportunidade de modificações de conteúdo e de níveis de adversidades, acautelando possíveis riscos aos enfermos, afiançando de tal modo o princípio fundamental de “*primum non nocere*”, equiparado com as indicações internacionais de reestruturação da instrução médica (JONES et al., 2015; SO et al., 2019).

A teoria de aprendizagem do adulto aconselha que têm amplas dessemelhanças entre a pedagogia e a andragogia. É comprovado, por meio desta teoria, que o modelo centralizado no estudante tem confirmado resultados sólidos de aprendizagem, desigualmente das aulas listadas e capítulos prefixados do padrão tradicional (JONES et al., 2015).

Deste modo, constituindo a simulação como um método de ensino centrado no aluno, e facilitador na diminuição dos índices de morbimortalidade, pode ser empregada como instrumento único na arte de ensino-aprendizagem e ainda como uma aporte complementar de diferentes métodos, permitindo uma retenção mais sólida do conteúdo (SO et al., 2019).

A simulação é versátil, sendo possível seu uso nas mais diversas áreas da medicina, tanto clínicas quanto cirúrgicas. A sua construção se dá apoiada no desenvolvimento de três peças-chave sumarizadas em escopo (o conteúdo que será abrangido na simulação), a modalidade (se a simulação se dará por meio de jogos interativos, por meio de manequins ou atores treinados,

por exemplo) e ambiente (os materiais e meios utilizados para aproximar a simulação das situações reais). Essa construção é essencial e não exige altas tecnologias e manequins de alta resposta (OKUDA et al., 2009, p. 78).

O instrutor necessita descrever à atividade de simulação avaliando a “especificidade, mensurabilidade e abrangência da ação, com foco nos resultados a serem atingidos pela atividade e nos elementos requeridos pela atividade” (SO et al., 2019, p. 55).

O *debriefing* é a parte crítica na construção, concretizado no término caracterizando uma ocasião favorável para a contribuição das temáticas abordadas na simulação, conduzindo a um processo de reflexão (JONES et al., 2015).

Para o *debriefing* podem ser utilizados vídeos gravados no decorrer das simulações para rememorar as ações, emprega-los em demais períodos educativos ou ainda no mesmo andamento de *debriefing* (SO et al., 2019).

Consequentemente, a simulação é um instrumento de ensino-aprendizagem que apoia a aquisição e fixação de conteúdo, abonando a segurança do que precisa de atendimento clínico e diminuindo a morbimortalidade pertinente a iatrogenias (OKUDA et al., 2009).

4.5 Discorrer acerca da simulação realística com a equipe de enfermagem como metodologia de ensino e aprendizagem

O processo de simulação tem sido empregado internacionalmente em diversas áreas, inclusive a da saúde, originando evidências científicas de sua eficiência no processo de ensino e aprendizagem. No Brasil, a procura pela excelência e qualidade nos serviços da área de saúde, beneficia um crescente investimento na edificação de Centros de Simulação Realística nos ambientes acadêmicos e nas próprias instituições de saúde (SANINO, 2011).

A utilização de simulação realística, a qual possibilita aos respectivos componentes do treinamento se tornarem representante dos papéis relacionados a vida real, adaptando seu desempenho conforme o cenário, neste caso específico, o ambiente de um hospital (FEITOSA et al. 2010).

Vale ressaltar que a utilização da simulação realística enquanto método de ensino afiança tanto aos estudantes como aos profissionais que adquiram uma vivência riquíssima de aprendizado diferenciado, que exclusivamente o ensino em sala de aula não poderia disponibilizar. Além disso a simulação pode ser empregada como um instrumento avaliativo do processo educativo permitindo que seja reconstruído o conhecimento, colaborando para o adiantamento de habilidades características e fundamentais para a performance profissional (VILELLA et al. 2010).

O emprego da simulação realística no processo educacional dos profissionais de saúde considera a execução de desenvolturas imprescindíveis em uma atmosfera que consente desacertos e desenvolvimento profissional, sem botar em risco a segurança

do acamado. Dessa maneira é admissível, aperfeiçoar habilidades sem que o paciente seja prejudicado ao longo do procedimento de aprendizagem em que o conhecimento é arquitetado por meio de circunstâncias planejadas, simuladas em panoramas resguardados e controlados (SANINO, 2011).

As simulações ainda consentem que o método de ensino e aprendizagem aconteça de maneira interativa, visto que uma das finalidades desta sugestão é estimular o desenvolvimento o passo a passo das técnicas do processo, de tal modo conectando o conhecimento da teoria à prática dos integrantes de enfermagem (FEITOSA et al., 2010).

É admissível verificar fracassos na informação adquirida, dificuldades no implemento dos procedimentos, verificar as precisões de aprendizagem do período, habilitar e revisar as técnicas, adquirindo os saberes através das dúvidas e ponderações que possam surgir ao longo das simulações (SANINO, 2011; VILELLA et al. 2010).

Os ambientes de simulações abonam “experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para a transferência de conhecimento da sala de aula para a prática profissional” (TEIXEIRA et al., 2011, p. 67).

Tais ambientes de simulações contribuem para alcançar a intenção da simulação, ao alocar os participantes adjuntos de circunstâncias reais, as quais permitem um imediato retorno em relação as consequências de suas maneiras, comportamentos, disposições e desempenhos. A técnica além disso incita a reflexão fundamentada na problematização, apadrinhando de tal modo a conexão da equipe, o autoconhecimento através da descontração do período (TEIXEIRA et al., 2011).

Como acrescentamentos, a simulação consente aos participantes desenvolverem a empatia através da aproximação de gerentes com as respectivas equipes de trabalho, aperfeiçoar a comunicação, considerar circunstâncias de desordens, suplantar empecilhos, desenvolver maneiras e desenvolturas características (FEITOSA et al. 2010).

Averigua-se além disso que as simulações permitem aos profissionais de enfermagem adquirirem elevadas segurança e certeza para a concretização dos procedimentos, admitindo a assimilação e a reconstrução de seus comportamentos.

Através da réplica de panoramas e circunstâncias que ocorrem no cotidiano de tais funcionários no ambiente laboral, nota-se que esta metodologia beneficia um ambiente de maior participação e de interatividade entre os integrantes, dando oportunidade aos profissionais a desenvolverem seus pensamentos críticos acerca das suas atuações, procurando o melhoramento continuado dos processos (TEIXEIRA et al., 2011).

5 | DISCUSSÃO

A reanimação neonatal é um método eficaz, que utiliza procedimentos standardizados e desempenhados por profissionais de enfermagem, parteiras, profissionais de fisioterapia e médicos que atuam em maternidades e/ou unidades

neonatais. A simulação em reanimação, com estudante ou profissional, compõe estratégia eficaz para o desenvolvimento da segurança e da competência (LEMOINE; DAIGLE, 2010).

A simulação é metodologia de instrução eficiente para subsidiar à saúde. Na área de Enfermagem, o treinamento embasado em simulação nas atividades de educação continuada permite imergir em circunstâncias da realidade, por meio da reprodução de panoramas relacionados a casos clínicos. Os partícipes de tais cenários têm as conveniências de congregar teoria e prática e de não arriscar o paciente a precipitações provenientes de fracassos no cuidado (LEMOINE; DAIGLE, 2010).

O desempenho humano pode ser analisado através da simulação, na qual sujeito ou a equipe podem ser estudados. A simulação recebe destaque além disso como método benéfico para averiguar questões de complexo estudo em conjunturas da realidade. Exemplarmente, tem-se o cuidado em sala de parto, visto que no nascimento os profissionais podem ser pegos de surpresa com uma parada cardiorrespiratória neonatal (HALAMEK, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), estudos realizados com a proposta de melhorias globais até o ano de 2025 mostraram que, existem 10 prioridades dentro do campo de pesquisa envolvendo a saúde dos neonatos, dentre eles cinco envolvem a reanimação neonatal e a importância e preocupação em disseminar de forma rápida as intervenções e diretriz associada à reanimação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Em um estudo aplicado com a metodologia de simulação realística nos casos de urgência e emergência em neonatos, aponta-se que houve satisfação dos profissionais de enfermagem com melhora no nível de autoconfiança o que influenciou diretamente no atendimento ao paciente e melhora dos hormônios que controlam a ansiedade em momentos estressores. Evidenciado cientificamente que os profissionais de enfermagem conseguem desenvolver melhor o sistema crítico com relação à prática e ao desenvolvimento do trabalho em equipe (MESQUITA, 2019).

Sendo assim, as diretrizes de Reanimação, servem como norteadores de intervenções que deverão ser tomadas assim que se fizerem necessárias. O material para o atendimento ao RN precisa estar disponível, testado e de fácil acesso em todos os nascimentos, pois, quando acontecer o nascimento os profissionais que ali estiverem devem se atentar apenas com o RN, deste modo, a sistematização da checagem do material, bem como a padronização de todo material se faz necessária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016; WYCKOFF, 2015).

6 | CONCLUSÃO

A simulação aparece como uma metodologia ativa, que propicia inovações nas modalidades de ensino e aprendizagem, a qual possibilita a criação de cenários de

simulação e a motivação de estudantes e profissionais para vivenciarem atividades, que podem advir no ambiente de prática.

A utilização de manequins de alta fidelidade é apropriada de consentir as respectivas avaliações de sinais vitais e o adestramento de habilidades demasiadamente complicadas, como nos casos de reanimação neonatal.

A formação de profissionais e o treino de habilidades é focado pela simulação, bem como o seu emprego na instrução de graduação, visto que estimula a criticidade e a ponderação dos participantes do panorama.

O *debriefing* também se destaca como uma simulação de elevada fidelidade, e a utilização de vídeos pode colaborar significativamente para o melhoramento da análise dos cenários de simulação.

A reanimação neonatal pode evolucionar abundantemente com o devido aporte da simulação e além disso no ganho de profissionais mais adequados para tal habilidade, por requerer conhecimentos e costumes que são essenciais para o prolongamento da sobrevivência de neonatos de alto risco.

Na área da enfermagem a simulação demonstra-se como estratégia de grande efetividade, porquanto profissionais de enfermagem, alunos e docentes por meio da simulação aperfeiçoam suas habilidades, e passam a desenvolverem um estilo reflexivo acerca de suas ações.

Conclui-se que simulação e o cuidado podem juntamente estimular boas práticas e uma assistência de enfermagem humanizada e assegurada na reanimação neonatal.

Almeja-se que esta temática seja amplamente discutida e difundida nos meios acadêmicos e profissionais, de modo a permitir que a sua boa prática estimule e desenvolva a simulação realística enquanto metodologia apropriada para evitar intercorrências na reanimação neonatal.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos de maneira especial a todos os profissionais da área da saúde que não medem esforços para preservar as vidas de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

DATASUS. **Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos - brasil**. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10uf.def>>. Acesso em: 19 set. 2019.

DAWSON, J. A.; MORLEY, C. J. Monitoring oxygen saturation and heart rate in the early neonatal period. In: **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**. WB Saunders, 2010. p. 203-207.

ERSHAL, H. L.; et al. Early initiation of basic resuscitation interventions including face mask ventilation may reduce birth asphyxia related mortality in low-income countries: a prospective descriptive observational study. **Resuscitation**, v. 83, n. 7, p. 869-873, 2012.

FEITOSA RMM, NOBREGA LLR. **Relato de Experiência acerca do uso da simulação como método de ensino durante disciplina enfermagem na atenção à saúde da mulher, num curso superior de enfermagem em uma universidade privada de Mossoró/RN 2009**. In: 62ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência; 25 a 30 de julho de 2010; Natal (RN). Disponível no site: <http://www.sbpnet.org.br/livro/62ra/resumos/resumos/2082.htm> Acesso em: 22 abr. 2020.

HALAMEK, L. Simulation as a methodology for assessing the performance of healthcare professionals working in the delivery room. **Semin. fetal neonatal med.** v.18, n.6, 2013.

HEMWAY, R. J.; CHRISTMAN, C.; PERLMAN, J. The 3: 1 is superior to a 15: 2 ratio in a newborn manikin model in terms of quality of chest compressions and number of ventilations. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 98, n. 1, p. F42-F45, 2013.

JONES F, PASSOS-NETO CE, BRAGHIROLI OFM. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. **Princ Pract Clin Res.** v.2, n.1, p.56–63, 2015.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

KAPADIA, V. S.; WYCKOFF, M. H.; Drugs during delivery room resuscitation—what, when and why? In: **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**. WB Saunders, p. 357-361, 2013.

LEMOINE, J.; DAIGLE, S. Neonatal Resuscitation Simulation. **Nursing for Women's Health**. v.14, n.2, 2010

MCDONALD, S. J.; et al. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. **Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal**, v. 9, n. 2, p. 303-397, 2014.

MESQUITA, Hanna Clara Teixeira; SANTANA, Breno de Sousa; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Efeito da simulação realista combinada à teoria na autoconfiança e satisfação dos profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180270, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100220&lng=en&nrm=iso Acesso em 04 abr. 2020

OKUDA Y, BRYSON EO, DEMARIA S, JACOBSON L, QUINONES J, SHEN B, i in. The Utility of Simulation in Medical Education: What Is the Evidence? **Mt Sinai J Med A J Transl Pers Med.**; v.76, n.4, p.330–43, 2009. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/msj.20127> Acesso em: 22 abr. 2020.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; DE FÁTIMA MANTOVANI, Maria; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007.

ROHRS, Roseane Mota Santana et al. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 12, p. 5269-5274, 2017.

SANINO GEC. **Simulação Realística no Ensino de Enfermagem**. São Paulo (SP); 2011.

SANTA CASA DE VITÓRIA. **Unidade Pró-Matre**. Disponível em: <http://www.santacasavitoria.org/pro-matre-2/>. Acesso em: 19 set. 2019.

SO HY, CHEN PP, WONG GKC, CHAN TTN. Simulation in medical education. **J R Coll Physicians Edinb**. v.49, n.1, p.52–7, 2019. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/9781118472361.ch13>
Acesso em: 22 abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido de 34 semanas em sala de parto**: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria Disponível em: www.sbp.com.br/reanimacao. Acesso em: 1 mai. 2019.

SOLEVÁG, A. L. et al. Return of spontaneous circulation with a compression: ventilation ratio of 15: 2 versus 3: 1 in newborn pigs with cardiac arrest due to asphyxia. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 96, n. 6, p. F417-F421, 2011.

TEIXEIRA INDO, FELIX JVC. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Interface [Botucatu]**; v.15, n.39, p.1173-84, 2011.

VILELLA DS, LEITE LM, NASSAR MED. **A simulação realística como estratégia de ensino em atendimento pré-hospitalar**: um relato de experiência. São Paulo (SP): Prefeitura de São Paulo; 2010.

WORLD HEART ORGANIZATION. **Newborns**: reducing mortality <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality> Acesso em: 10 abr. 2019.

WYCKOFF, M. H.; et al. Part 13: neonatal resuscitation: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation** v. 132, n. 18_suppl_2, p. S543-S560, 2015.

WYLLIE, J.; et al. **European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation**: Section 7. Resuscitation and support of transition of babies at birth. 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ambiente Hospitalar 11, 41, 48, 92, 143, 167, 225, 228, 230, 233, 234, 237, 239, 241, 262

Anorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162

Ansiedade 11, 19, 48, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 116, 155, 199, 210, 227, 246

Aprendizagem baseada em problemas 11, 61, 64, 70

Assistência de enfermagem 11, 12, 13, 2, 36, 38, 74, 85, 87, 88, 93, 95, 127, 131, 137, 139, 140, 141, 145, 146, 162, 189, 190, 195, 200, 211, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 224, 228, 230

Atenção Básica 10, 1, 2, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 57, 133, 165, 170, 175, 179, 180, 251, 254, 266

Auditoria em enfermagem 11, 61, 64

Avaliação 12, 1, 4, 7, 10, 12, 15, 19, 20, 22, 28, 30, 37, 55, 64, 66, 76, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 105, 110, 126, 132, 134, 140, 146, 147, 148, 153, 154, 157, 160, 173, 174, 177, 190, 191, 193, 194, 197, 199, 204, 217, 241, 256, 259, 261, 264

C

Câncer 12, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 117, 118, 119, 120

Carga de trabalho 12, 50, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 106

Clinica 266

Comportamento Humano 14, 83, 182, 183, 184, 185, 187, 188

Consultório na Rua 14, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 178, 179, 180, 181

Contato 11, 27, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 111, 179, 187, 216, 247

Contribuição 10, 11, 4, 36, 38, 84, 93, 138, 208, 214, 223, 233, 241

Cuidado 2, 9, 10, 12, 14, 15, 1, 2, 9, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 58, 67, 72, 73, 74, 84, 86, 87, 90, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 128, 129, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 143, 145, 146, 148, 155, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 190, 191, 192, 194, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 210, 211, 221, 223, 226, 229, 233, 234, 237, 240, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252

Cuidado Intensivo 12, 96

Cuidados Paliativos 12, 19, 24, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120

D

Depressão 11, 17, 24, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 250

Desafios Organizacionais 12, 121, 123

Doenças Tropicais e Infectocontagiosas 13, 127

E

Enfermeiro 10, 15, 1, 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 58, 61, 62, 64, 68, 69, 76, 85, 88, 93, 94, 99, 104, 115, 116, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 148, 149, 153, 155, 159, 160, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 200, 214, 216, 217, 219, 221, 222, 223, 242, 249, 250, 257

Ensino 9, 11, 30, 56, 61, 62, 63, 64, 68, 70, 116, 126, 128, 193, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 234, 242

Equipe 10, 2, 5, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 52, 53, 59, 62, 64, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 83, 86, 88, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 146, 148, 149, 150, 153, 155, 158, 160, 169, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 208, 209, 210, 215, 216, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 234, 249, 254, 257

Estresse 6, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 71, 77, 78, 81, 84, 115, 183, 184, 187, 188, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 246

Eventos Adversos 12, 37, 85, 87, 88, 93, 105, 106, 224, 226

F

Ferramenta Tecnológica 13, 127, 134, 139

G

Gerenciamento 2, 9, 12, 2, 6, 10, 12, 21, 28, 31, 70, 96, 99, 104, 145, 149, 163, 164, 166, 167, 169, 174, 178, 180, 187, 197, 225, 231, 233, 236, 242, 243

Gestão de enfermagem 143, 146, 150, 242

H

Hotelaria hospitalar 13, 142, 143, 144, 145, 150, 151

I

Impactos Organizacionais 14, 182

Indicadores de qualidade 12, 20, 85, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95

Instrumento 12, 37, 52, 55, 73, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 97, 101, 124, 128, 133, 134, 138, 139, 177, 191, 194, 195, 200, 207, 208, 241

Integralidade 10, 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 68, 117, 165, 203

Inteligência emocional 10, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14

M

Mal de Parkinson 10, 15, 17, 21

Multidisciplinaridade 10, 13, 15, 152

O

Ortorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 160, 161, 162

P

Papel da comunicação 14, 189, 190

Precaução 11, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

Prevenção 12, 23, 30, 36, 38, 40, 41, 42, 45, 47, 85, 87, 89, 93, 98, 103, 104, 109, 133, 146, 158, 161, 165, 166, 228, 229, 230, 237, 244, 246, 250, 263

Processo de enfermagem 128, 130, 134, 139, 140, 148, 155, 170, 176, 189, 190, 191, 193, 195, 196, 199, 200

Profissional de enfermagem 14, 32, 74, 104, 136, 148, 189, 190, 197

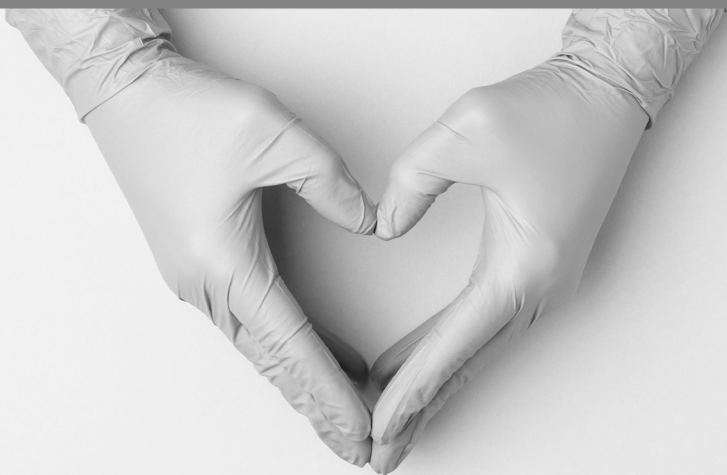
T

Terapia Intensiva 11, 40, 47, 55, 71, 73, 74, 75, 76, 83, 84, 96, 97, 98, 99, 104, 105, 106, 139, 141

Trabalhadores 11, 6, 31, 41, 42, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 68, 140, 145, 150, 225, 229, 232, 236, 237, 238, 239, 240

Transtornos Alimentares 13, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 161, 162

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020