

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 Cremo

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 Internazionale 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. Adaylson 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 Livia 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 Francielly Rezende Fróes
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

Elielza 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 13

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

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 28/09/2020

Elieza Guerreiro Menezes

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/4807851287574394>

Gabriela Martins Pereira

Centro Universitário Nilton Lins, Departamento
de Enfermagem. Manaus- Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1603696164245692>

Rafaela Paixão Sales

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/7808685377825826>

Sonia Rejane de Senna Frantz

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2654817058533157>

Maria Luiza Carvalho de Oliveira

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/0358432191223090>

Manoel Luiz Neto

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/347125111340319>

Milena Batista de Oliveira

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/9249325664743026>

Alessandrina Gomes Dorval

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/8252938585314502>

Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/3922387497795478>

Débora Ramos Soares

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/9328111293100028>

Taycelli Luiza de Oliveira Dias

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2144835338038152>

Andreza Cardoso Ramires

Universidade do Estado do Amazonas,
Departamento de Enfermagem. Manaus-
Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2842177933323925>

RESUMO: Objetivo: Construir e propor um instrumento de Processo de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo de campo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa com uso do método descritivo. O referido estudo está fundamentado nas diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Participaram da pesquisa 10 enfermeiros, utilizando como instrumento de coleta de dados um formulário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. **Conclusão:** Diante disso, a tecnologia construída com os profissionais de saúde foi implementada na instituição e mostrou-se como potencial inovador nas práticas a beira leito para mediar o Processo de Enfermagem. **PALAVRAS - CHAVE:** Enfermagem; Infectologia; Doenças Tropicais; Processo de Enfermagem

TECHNOLOGICAL TOOL FOR SYSTEMATIZING NURSING CARE IN TROPICAL AND INFECTOCONTAGIOUS DISEASES

ABSTRAT: Objective: To build and propose an instrument for the nursing process. Method: this is a descriptive field study, with a qualitative approach through the descriptive method. This study is based on the guidelines of Resolution 466/2012 of the National Health Council. Results: 10 nurses participated in the survey, using a semi-structured form with open and closed questions as a data collection instrument. Conclusion: Given this, the technology built with health professionals was implemented in the institution and proved to be an innovative potential in bedside practices to mediate the Nursing Process.

KEYWORDS: Nursing; Infectious diseases; Tropical Diseases; Nursing Process

1 | INTRODUÇÃO

O ato de cuidar empiricamente do ser humano vem sendo executado desde os primórdios. Porém Florence Nightingale tomara um grande passo, abrindo caminho para novas práticas assistenciais prestando cuidados de enfermagem durante a guerra da Criméia firmando assim a profissão de enfermagem, tornando-se uma representante social significativa e exercendo uma relevante influência sobre políticas e reformas da saúde (WIGGERS; DONOSO, 2020).

O Processo de Enfermagem (PE) chegou ao Brasil por meio de Wanda Horta na década de 70, a partir do avanço na enfermagem brasileira, várias pesquisas foram realizadas e sedimentadas, objetivando elaborações de conceitos, metodologias que fundamentavam a execução das etapas do (PE), desde então, essas ferramentas tornaram-se de grande importância para o enfermeiro, seja na prática hospitalar assistindo um único indivíduo bem como a coletividade, fazendo-se presente também no ensino e pesquisa (BERWANGER et al, 2019).

O (PE) é caracterizado por um método para implantar na atividade profissional da equipe de enfermagem, uma teoria de enfermagem, através da escolha da teoria que traçamos o método científico que será aplicado no local a ser trabalhado, trata-se de uma ferramenta que auxilia a classe a estruturar o plano de cuidado e associar o conhecimento

teórico aplicado a prática da enfermagem, com o objetivo de sanar os problemas enfrentados pelos pacientes, fazendo com que o plano assistencial seja mais científico e menos intuitivo (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Baseada na Teoria da motivação humana de Maslow e de João Mohana, Wanda Horta propôs uma metodologia denominada de PE, denominada Necessidades Humanas Básicas (NHB), subdividida em três grandes esferas, as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 2005).

| |
|--|
| Oxigenação |
| Hidratação |
| Nutrição |
| Eliminação |
| Sono e repouso |
| Exercício e atividade física |
| Sexualidade |
| Abrigo |
| Mecânica corporal |
| Motilidade |
| Cuidado corporal |
| Integridade cutaneomucosa |
| Integridade física |
| Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular. |
| Locomoção |
| Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa |
| Ambiente |
| Terapêutica |

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Psicobiológicas

Fonte: (HORTA, 2005)

| |
|---------------------------------|
| Segurança |
| Amor |
| Liberdade |
| Comunicação |
| Criatividade |
| Aprendizagem (educação a saúde) |
| Gregária |
| Recreação |
| Lazer |
| Espaço |
| Orientação no tempo e espaço |
| Aceitação |
| Auto-realização |
| Auto-estima |
| Participação |
| Auto-imagem |
| Atenção |

Quadro 2- Necessidades Humanas Psicossociais

Fonte: (HORTA, 2005)

Religiosa
Teológica
Ética
Filosofia de vida

Quadro 3 - Necessidades Humanas Psicoespirituais

Fonte: (HORTA, 2005)

Segundo Horta (1979), essa metodologia é mediada por um método científico composto de seis etapas, conforme ilustrada abaixo:

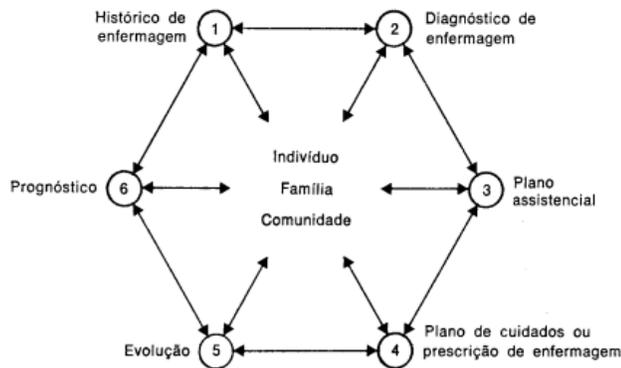


Figura 1: Etapas de Processo de enfermagem segunda Wanda Horta

Fonte: (HORTA, 1979)

A primeira etapa do PE é definida por histórico de enfermagem que é determinada tanto por relato verbal do paciente quanto por informações colhidas de familiares e por informações que já constam no prontuário, a investigação é o primeiro passo a se determinar o estado de saúde geral do paciente assistido no qual está inserido a anamnese e o exame físico, é a coleta de dados relacionadas ao estado de saúde, posteriormente o agrupamentos de dados é efetivado fazendo com que o enfermeiro coloque em prática seu julgamento com base em evidências, o próximo passo é a identificação de padrões que consiste na identificação de fatores que necessitam de mais informações, e por fim, a comunicação e registro de dados, passo que necessitam serem registrados e informados a equipe multidisciplinar para que detectem problemas graves (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Esta etapa é de suma importância e primordial para o enfermeiro, pois é através da observação, sensibilidade do profissional, ambiente familiar e comunidade no qual está

inserido, para que se construa um planejamento de cuidados adequado (HORTA, 2005).

O diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa do PE, é caracterizada pela análise e integração dos dados coletados na etapa anterior, reconhecendo assim, as evidências clínicas apresentadas sobre um determinado problema de saúde, associando-as, as NHBs afetadas do paciente e elencando-as de acordo com as prioridades a serem assistidas, a partir das avaliações e julgamento clínico o enfermeiro desenvolverá um planejamento das ações a serem executadas pela equipe de enfermagem (MOLL, 2020).

O Plano assistencial é a terceira etapa do PE, caracteriza-se por determinar a assistência de enfermagem diante dos diagnósticos propostos na etapa anterior, tracejando-o com o objetivo de filtrar os diagnósticos, eliminando-os ou reduzindo-os, fazendo com que as metas propostas sejam alcançadas ou dos resultados até então pre-estabelecidos, as intervenções de enfermagem associadas aos diagnósticos de enfermagem também fazem parte desta etapa (SOUSA et al, 2020).

A quarta etapa do PE, é chamada de plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, que é “o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas específicas do ser humano, sendo necessário a organização de forma clara e objetivas de acordo com as prioridades estabelecidas por cada paciente, sempre checando quando realizadas (HORTA, 2005).

A quinta etapa do PE, é a evolução de enfermagem, é relato diário do estado geral do paciente, que nos permite registrar de forma sucinta a implementação das prescrições de enfermagem na etapa anterior, é nesta etapa que analisamos o surgimento de novos problemas e registramos as metas alcançadas, visando melhorar o atendimento e facilitar a continuidade do plano de cuidado para os prestadores de serviço que virão sucessivamente colocar em pratica as prescrições que irão ser estabelecidas (HORTA, 2005).

A sexta e última etapa do PE é conhecida por prognóstico de enfermagem é onde o ser humano apresenta um parecer das suas NHBs após a implementação da terceira etapa associadas a evolução de enfermagem, nessa etapa é possível avaliar todas as fases condensadas, chegando finalizando assim o processo (HORTA, 2005).

2 | SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do PE no âmbito de atuação do profissional da respectiva área, seja ele em rede pública ou instituições privadas (COFEN, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio do PE constitui-se de um processo metodológico realizado pelos profissionais enfermeiros que tem a finalidade de prestar cuidados de enfermagem de maneira holística ao paciente, a família e comunidade baseado no conhecimento técnico-científico, é um recurso que o profissional deve utilizar e permite traçar um conjunto de ações específicas pra cada indivíduo

permitindo-o que ponha em práticas seus conhecimentos técnicos e científicos (BRASIL, 2016).

O primeiro passo a ser dado para a implementação da SAE é escolher uma teoria de enfermagem, para que isso ocorra é necessário que o profissional enfermeiro realize um diagnóstico situacional do ambiente de atuação, e que a teoria seja utilizada de acordo com o perfil do cliente e a realidade da unidade, é indispensável que os enfermeiros compreendam e executem cada etapa do PE e que saibam aplicar as classificações de enfermagem, como forma de auxílio para alcançar o êxito da prestação do cuidado, a informatização, a educação permanente, e a ferramenta de gestão tem-se mostrado aliada para o avanço da SAE e conseqüentemente otimizando o serviço dos profissionais, docentes e acadêmicos de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Atualmente a enfermagem tem avançado para adquirir métodos e conhecimento científico e aprimorar a prática da assistência nos atendimentos prestados, essa necessidade de representação e classificação da base do conhecimento, continua sendo uma questão associada a profissão, pensando em facilitar o serviço, surgiu os sistemas de classificações afim de padronizar as linguagens, essa base conhecimento insere três grandes importantes ligações, que são os diagnósticos de enfermagem desenvolvidos pelo *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), as intervenções de enfermagem encontradas através do *Nursing Interventions Classification* (NIC) e os resultados de enfermagem através do *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (JOHNSON et al, 2012).

Em 1970 a linguagem padronizada de enfermagem foi criada por meio das classificações dos diagnósticos da NANDA, e assim determinar as intervenções para alcançar os resultados. Existem três tipos de diagnósticos como foco no problema, diagnóstico de risco, e promoção da saúde, o foco no problema é organizado de acordo com as características definidoras que são definidas por meio dos sinais e sintomas do paciente associada aos fatores relacionados que são as causas, atualmente a NANDA possui 47 classes, 13 domínios e 244 diagnósticos de enfermagem (NANDA, 2015).

Segundo Johnson et al., (2012), no ano de 1987, a NIC foi desenvolvida, mas somente no ano de 1992 teve sua primeira publicação, as intervenções da NIC não estão voltadas somente ao paciente, elas estão interligadas com a família e a comunidade que o mesmo está inserido, uma vez que os fatores podem atrapalhar na assistência prestada se caso o enfermeiro ou até mesmo a equipe multidisciplinar não enxergá-lo de forma holística, a edição de 2016 conta com 542 intervenções e mais de 12.000 atividades como sugestão, as intervenções estão dispostas em 30 classes e 7 domínios.

A NOC está intimamente ligada a NIC, porém somente em 1997 que essa classificação foi publicada pela primeira vez, os resultados tem a finalidade de relatar o estado de saúde do paciente, cada resultado da NOC esta subdivido na sua classificação como um nome de identificação, uma definição, indicadores que serão necessários para a avaliação dos resultados acerca da assistência ao paciente.

Estudos afirmam que o uso de ferramentas tecnológicas demonstra melhor resultados no que tange à processos de educação principalmente nos cuidados em saúde (SILVA, 2017).

Essas tecnologias vêm ganhando espaço na área da saúde, e a enfermagem segue atuando para o melhor conhecimento acerca do assunto, não deixando de lado a compreensão dos demais conceitos já criados sobre tecnologias em saúde. Os enfermeiros continuam a procurar pelo melhor entendimento e tornam-se visíveis os estudos de elaboração de instrumentos para um propósito específico para alcançar a excelência do cuidado (ALMEIDA; FÓFANO, 2016).

São instrumentos que visam mediar e facilitar o processo de educação e aprendizagem. Não se limita a simples transmissão de conhecimento, mas possibilita uma troca de saberes que leva ao aprendizado e aperfeiçoamento de habilidades, bem como ao empowerment em relação ao autocuidado. Tais meios pedagógicos podem ser aplicados em diversos cenários, desde a atenção básica, domicílio, escola, comunidade até o hospital e são amplamente utilizadas para sanar dúvidas quanto a condutas e tratamentos, mudanças de comportamentos (AFIO, et al. 2014).

As ferramentas tecnológicas para o cuidado, as quais são elaboradas e utilizadas com o intuito de expressar o conhecimento técnico-científico em forma de instrumentos materiais capazes de disseminar informações e saberes, e assim garantir a efetividade do processo educativo. Incorporar ações educativas ao cuidado em Enfermagem transforma a prática profissional, portanto é fundamental a inovação em vias de produção e emprego de tecnologias educativas no cuidado em Enfermagem, a fim de fortalecer a relação entre Enfermeiro e gestante/puérpera (BARBOSA, 2016).

3 | MÉTODO

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e uso do método descritivo. A pesquisa foi realizada na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado – FMT-HVD, na cidade de Manaus no período de abril a junho de 2016. A instituição é referência na prevenção de doenças infecciosas e parasitárias, por ser um hospital escola, possui função de gerar, absorver e disseminar conhecimentos na área de atuação do hospital. Atualmente a Instituição dispõe de 111 leitos, sendo 30 na clínica masculina, 14 na clínica feminina, 10 no isolamento, 10 na dermatologia, 10 na Pediatria, 07 na UTI, 14 no Pronto Atendimento e 12 no hospital dia. A equipe total de enfermeiros é formada por 27 profissionais da área, em uma jornada de trabalho de 12 horas.

A Fundação foi escolhida como objeto de estudo, pois durante a vivência dos acadêmicos da Universidade do Estado do Amazonas em aula prática, permitiu analisarmos a necessidade de um instrumento de SAE aos pacientes que recebem cuidados dos profissionais da referida instituição. Participaram do estudo 10 (dez) enfermeiros que atuam

nas clínicas feminina, masculina, PA (pronto atendimento), apoio ao PA e isolamento.

Como critérios de inclusão, foram os enfermeiros estatutários e enfermeiros que atuam por convênio de empresa privada, e ter concordado em participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). E os excluídos foram enfermeiros que prestam serviços voluntários e aqueles que se encontravam de licença ou férias.

Para coleta de dados foram utilizados os formulários semi estruturados com perguntas abertas e fechadas para os enfermeiros realizada em cinco etapas. O tratamento e análise dos dados foi realizado por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1970).

a) **primeira etapa** - caracterizada pelo levantamento de requisitos para estruturação da SAE fundamentada na Teoria de Wanda Horta, que consistiu em um encontro preliminar com a gestão, coleta de dados e análise dos dados colhidos. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA), nº de parecer 049886/2016, foi realizada uma reunião com a gerência de Enfermagem para apresentar o projeto, e posteriormente coletar os dados em dias previamente agendados com os enfermeiros.

O objetivo da aplicação do questionário teve como principal finalidade ter informações a respeito da necessidade dos pacientes relacionadas a sistematização bem como informações acerca do conhecimento e das dificuldades dos enfermeiros na realização do processo de enfermagem colhidas pela pesquisadora, fazendo com que a elaboração do instrumento de SAE fosse completo e eficiente nas clínicas do referido estudo.

b) **segunda etapa** - caracterizada pela análise dos formulários preenchidos pelos enfermeiros onde foram minuciosamente trabalhados, foi a partir do formulário que o instrumento de SAE foi elaborado pelas pesquisadoras.

c) **terceira etapa** - após a finalização das análises dos dados, o instrumento de sistematização foi feito de acordo com as informações colhidas pelos enfermeiros, levando em consideração sinais e sintomas mais frequentes nas clínicas em estudo associando-os ao conteúdo explanado na sustentação teórica no que diz respeito a doenças infectocontagiosas e tropicais, com isso, elencados diagnósticos de enfermagem baseada no NANDA para os problemas encontrados.

d) **quarta etapa** - foram selecionadas as intervenções de enfermagem de acordo com a NIC pertinente aos diagnósticos, a implementação das prescrições e por fim, a avaliação de enfermagem.

e) **Na quinta etapa** - realizado com base nas sugestões dos enfermeiros, finalizando então as cinco etapas do estudo.

4 | DISCUSSÃO E RESULTADOS

A ferramenta tecnológica desenvolvida constitui de 20 Diagnósticos de Enfermagem

e 100 Intervenções de Enfermagem, avaliando os sete sistemas corporais sendo: Sistema Nervoso Central, sistema respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, urinário, músculo esquelético, tegumentar e a partir desses sistemas realizar anamnese e exame físico.

De acordo com os dados do gráfico 1, dentre os 10 profissionais que participaram da pesquisa 8 (80%) eram do sexo feminino e apenas 2 (20%) eram do sexo masculino. É importante destacar que historicamente a enfermagem é formada predominantemente pela classe feminina, porém não devemos que este fato influencie na prestação de serviço ao indivíduo que necessite dos auxílios da classe (MAAS, 2014).

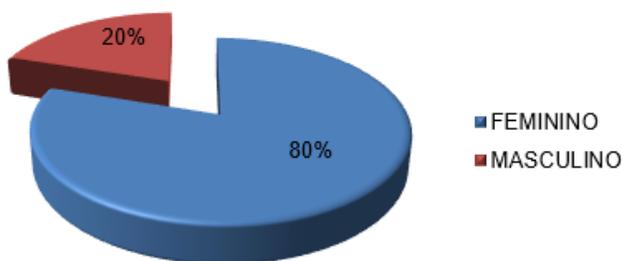


Gráfico 1: Caracterização dos participantes quanto ao sexo

Pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem sobre o perfil da Enfermagem brasileira mostrou que essa predominância feminina na enfermagem é visível atualmente embora, seja visível o crescimento no número de profissionais do sexo masculino conforme Tabela 1 (COFEN, 2015).

Quanto ao tempo de exercício da profissão, verifica-se na tabela 1 que o maior percentual foi de participantes que já trabalhavam entre 6 meses a 5 anos (50%) e o menor percentual foi entre 6 a 10 anos (10%).

| Tempo de profissão | Número de participantes | % |
|-------------------------|-------------------------|------------|
| Entre 6 meses a 5 anos | 5 | 50 |
| Entre 6 anos a 10 anos | 1 | 10 |
| Entre 11 anos a 15 anos | 2 | 20 |
| Há mais de 15 anos | 2 | 20 |
| Total | 10 | 100 |

Tabela 1: Distribuições dos profissionais quanto ao tempo de profissão

Estes resultados mostram certo equilíbrio entre àqueles profissionais com formação mais recentes e àqueles que tinham mais de 11 anos na profissão, constatando-se um predomínio de profissionais experientes com propostas de trabalho inovadoras devido as informações novas e o avanço da tecnologia acerca da profissão quanto ciência, porém, isso nem sempre significa qualidade na prestação da assistência, haja visto que há necessidade de educação permanente tanto para os profissionais mais recentes quanto para os mais antigos, afirma Sade (2019) em um estudo relacionado a subsídios para a prática profissional de enfermagem.

O gráfico 2, evidencia que 7(70%) afirmaram que trabalhavam mais de 8 horas por dia, enquanto 1 (10%) afirmou trabalhar apenas 8 horas por dia e 2 (20%) trabalhavam 6 horas por dia, configurando-se uma longa jornada de trabalho diária a maioria dos participantes da pesquisa.

Tais jornadas de trabalho para a equipe de enfermagem mas precisamente aos enfermeiros pelo quantitativo de tarefas e muitas das vezes a classe apresentar um dimensionamento inferior a real necessidade do local de trabalho podem levar a um grande quadro de exaustão, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada ao cliente não exercendo sua função devidamente completa ou seja, realizando-os de forma dicotomizada (CARVALHO, 2017).

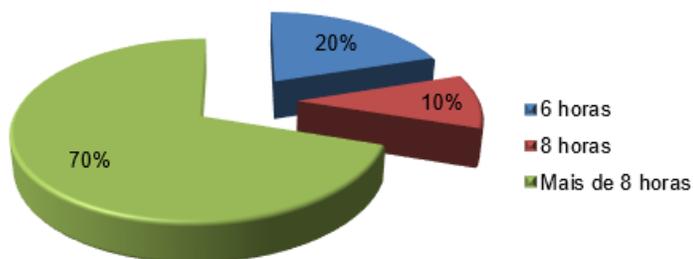


Gráfico 2: Distribuição dos profissionais quanto a jornada de trabalho diária

Nota-se no gráfico 3, que a maior parte dos participantes da pesquisa não realizava a SAE. A não realização da SAE compromete a prestação de serviço eficaz. Estudos comprovaram os benefícios na execução da SAE são de grande valia para o enfermeiro, pois é através da sistematização associado ao raciocínio clínico do profissional que norteará o planejamento adequado para cada paciente (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

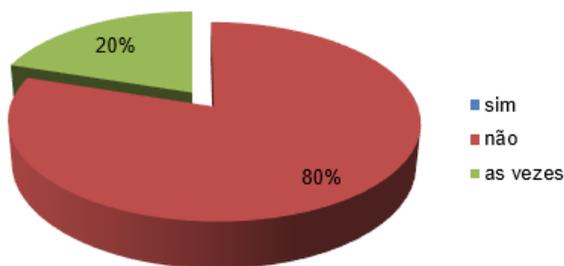


Gráfico 3: Distribuição dos enfermeiros que excutam o SAE na instituição

Devido ao tempo de serviço com atendimento voltado para pacientes com doenças infectocontagiosas e tropicais quando questionados sobre as dificuldades enfrentadas na realização da SAE, todos afirmam que são inúmeros os problemas que envolvem a não prática da sistematização, a maioria culpa a falta de tempo, como relatou **E1**, veja em sua fala:

[...]A gente faz o básico por conta do tempo, nunca dá pra realizar um exame físico completo como diz na literatura, o hospital é sempre cheio, se formos fazer tudo como deve ser feito muitos pacientes ficariam sem atendimento.

Segundo Tannure; Pinheiro (2019), quanto maior o tempo que o profissional passar com o paciente coletando informações verbais e realizando o exame físico, melhor será o plano de cuidado do mesmo, ou seja, quanto maior número de informações colhidas, melhor será o esclarecimento para o enfermeiro raciocinar clinicamente e evitar a construção de planejamento errado.

No que diz respeito ao dimensionamento de pessoal em enfermagem a etapa inicial do processo de provimento de pessoal que tem o objetivo de prever tanto do quantitativo bem como o qualitativo de funcionários para atender direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela (BERWANGER, 2019). Em relação ao dimensionamento de pessoal o não cumprimento dos aspectos citados anteriormente implica a problemas citados na fala de **E5**:

[...] O trabalho é árduo devido ao déficit do número de funcionários em enfermagem, e como somos poucos o tempo é curto para realizarmos todo o serviço proposto e cobrado da equipe [...].

Nota-se que o que é preconizado de acordo pelo COFEN não está de comum acordo com a realidade no qual os enfermeiros vivenciam e que de fato os sobrecarregam. De acordo com estudos realizados por Barreto (2020) diz que a inadequação do número insuficiente e qualitativa dos recursos humanos de enfermagem prejudica os receptores do cuidado relacionada a questão de assistência à saúde livre de riscos, o que pode acarretar o comprometimento legal da instituição pelas falhas ocorridas nesse aspecto.

Todos os enfermeiros entrevistados sabem da importância da SAE nas suas práticas e todos possuem dificuldades, no relato de **E9** tal afirmativa fica nítida na fala:

[...] A sistematização é necessária, a gente até tenta executar algumas etapas superficialmente, mas não executamos muitas das vezes por falta de raciocínio clínico, mas é mais por conta do tempo do plantão, porque tem dias que a unidade tá lotada [...].

Segundo Souza et al. (2020), a SAE possibilita a gestão do processo de qualidade, quando realizadas as etapas do PE em sua totalidade e seguindo-as de acordo as ações sistematizadas, trazem consigo inúmeros benefícios tanto para o cuidador quanto para o receptor do cuidado.

Para otimizar o tempo dos enfermeiros e executar ações com precisão, Marinelli et al. (2016), construiu e propôs um instrumento de SAE para o registro da equipe de enfermagem, a utilização de instrumentos está sendo cada mais presente em instituições de saúde. **E4** assim como o autor citado acima, reconhece tal importância como registra em sua fala:

[...] Como trabalhamos bastante não realizamos a SAE, registramos apenas no prontuário as ações executadas, não temos uma folha específica de SAE para nos guiar o que dificulta ainda mais o nosso serviço e como consequência disso a qualidade da assistência fica prejudicada. Seria ótima uma folha de sistematização na nossa Instituição [...].

Nota-se o reconhecimento da participante da pesquisa em relação a necessidade da instituição no que diz respeito a SAE, tal instrumento favorece a identificação de estratégias que facilitem o serviço do profissional de forma que os registros sejam organizados e concisos, melhorando o atendimento dos pacientes e com isso oferecendo-lhes uma qualidade de vida eficaz (MARTINS; CESARINO, 2005).

Para implementar a SAE em instituições que até então não adotam a prática, é necessário que esse profissional esteja atualizando seus conhecimentos para então tornar-se preparado e aplicar no seu cotidiano as informações adquiridas. Para Machado (2014), a educação dos profissionais de enfermagem requer cautela e precisão, preparando-os cada vez mais para desempenharem suas atividades de forma positiva. A fala de E7 está intimamente ligada à afirmativa acima quando ele diz que:

[...] A educação permanente seria uma boa alternativa, até mesmo com o uso instrumento que tem a finalidade de facilitar nosso trabalho, teríamos que receber aulas que nos ajudassem a preencher por conta das coisas novas, e acaba que por falta de tempo não nos qualificamos melhor [...].

O mesmo autor refere que devemos instigar a busca do conhecimento para contribuição na melhoria do serviço na instituição, levando em consideração sempre que os mesmos dominem as tecnologias propostas, bem como recursos que possibilitem a busca de resolutivas para os problemas que virão a ocorrer eventualmente.

A mesma problemática em relação à falta de atualização e estratégias que viabilizem seus conhecimentos na prática profissional, foram inferidas na fala de **E7** e **E10** abaixo:

[...] Aqui, nós não temos treinamento e aprimoramento da qualificação [...] [...] isso complica a prestação de serviço, porque nem sempre podemos está nos atualizando por conta da jornada de trabalho [...].

Percebeu-se nas falas dos participantes que muitos são as limitações e desafios que a enfermagem enfrenta, a falta de avanço em relação a tecnologia e medidas que facilitem o serviço da classe, o dimensionamento de pessoal associada a estrutura organizacional da instituição, a mão de obra qualificada, incentivo a busca do conhecimento contínuo, para sistematizar o serviço de forma eficiente, é necessário que os profissionais sejam capacitados para o desenvolvimento da SAE.

5 | CONCLUSÃO

O PE deve ser cobrado pelos profissionais nas instituições sejam elas de caráter privado ou sistema público, devem sempre ser considerados os benefícios da utilização desse método nas práticas assistenciais da equipe de enfermagem como um todo. Inúmeras foram as dificuldades explanadas por partes dos enfermeiros a não implementação da SAE, dentre elas a jornada de trabalho excessiva por conta do número insuficiente de profissionais, a falta de propagação e atualização do conhecimento dentro da instituição, a falta de auxílio no que diz respeito a tecnologias que auxiliem o serviço de enfermagem como, por exemplo, um instrumento que viabilize e otimize o tempo, sem que o paciente seja prejudicado.

Acredita-se que a ferramenta tecnológica, ainda necessite de novas atualizações sempre que for necessário, com o intuito de mediar o cuidado a beira leito nas clínicas feminina, masculina, PA (pronto atendimento), apoio ao PA e isolamento e posteriormente será implantado nas demais clínicas.

REFERÊNCIAS

AFIO, A, C, E; BALBINO, A, C; ALVES, M, D S; CARVALHO, L, V; SANTOS, M, C, L; OLIVEIRA, N, R. **Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente**. Rev Rene. 2014 jan-fev; 15(1):158-65.

Almeida Q, Fófano GA. **Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura**. HU Revista; 2016. Juiz de Fora, v. 42, n. 3, p. 191-196.

BARRETO, Mayckel da Silva et al . **Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte**. Esc. Anna Nery, , v. 24, n. 4, e20200005,

BERWANGER et al. **Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica**

do enfermeiro. Revista Nursing. V. 22, n. 257, p. 3204 – 3208, 2019.

CARVALHO, D.C., et al. **Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa.** Cogitare enferm. v. 22, n. 1, p. 01-11. 2017.

COFEN. Resolução 358/2009. Conselho Federal de Enfermagem. **Sistematização da assistência de enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras.** Rio de Janeiro: COFEN, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Perfil da Enfermagem Brasileira, 2015.** Disponível em: www.cofen.com.br. Acesso em 25/04/2015.

HORTA, W.A. **Modelo operacional para determinar a dependência de enfermagem em natureza e extensão.** Ver enf Novas Dimensões. São Paulo, SP, v.2, n.4, 1976 Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 20/03/2016

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** 16 reimpressão. São Paulo: pedagógica e universitária Ltda, 2005.

JOHNSON, M. et al., Ligações NANDA NOC-NIC: **Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade.** 3e ed. [et al.; tradução de Soraya Imon de Oliveira... et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MAAS, L.W.D. **Análise comparativa da base social da Medicina e Enfermagem no Brasil entre os anos de 2000 e 2010.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 3

MACHADO, L.S.F. et al. **Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia.** Rev Bras Enferm, Brasília, v.67, n.5, p.684-91, set./out, 2014.

MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane Oliveira. **Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 4, n. 2, 2016.

MARTINS, M.R.I.; CESARINO C.B. **Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(5): 670-6

MOLL, M.F, et al. **Diagnósticos de enfermagem após avaliação psíquica.** Rev enferm UFPE on line.; v. 13, 2019.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/NANDA Internacional;** tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artimed, 2015.

OLIVEIRA, M.R. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, 2019.

SADE, P.M.C.S. et al. **Continuous nursing education requirements in a teaching hospital.** Cogitare enferm. 2019.

SILVA, R. S. et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe.**

Enfermagem em Foco, v. 7, n. 2, 2016.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A; MELLO, R. **Tecnologias Educacionais Na Assistência De Enfermagem Em Educação Em Saúde: Revisão Integrativa.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 2):1044-51, fev., 2017

SOUSA, B.V.N; LIMA, C.F.M.; FÉLIX, N.D.C.; SOUZA, F.O. **Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde.** J. nurs. health; v. 10, n. 2, 2020.

SOUZA, V.L.; KOBAYASHU R.M.; SIMONETTI S.H. **Construção de competências do enfermeiro para implantar unidade de terapia intensiva neonatal cardiológica.** Revista Nursing. V. 23, n. 264, p. 3894 – 3899, 2020.

TANNURE, M.C; PINHEIRO, A.M.P. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

WIGGERS, E.; DONOSO, M.T.V. **Discorrendo sobre os períodos pré e pós florence nightingale: a enfermagem e sua historicidade.** Enfer. Foco. V. 11, n. 1, p. 58 – 61, 2020.

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