

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 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

O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NAS TECNOLOGIAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2020

Data da submissão: 12/11/2020

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

Universidade Federal de Sergipe

Aracaju-Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/9703024398255524>

RESUMO: Trata-se de um levantamento bibliográfico do tipo descritivo que discorre sobre os tipos de legislação que normatizam a comunicação da profissão e de livros que tratam o assunto proposto. Explicou-se as etapas do processo de enfermagem, como é estruturada a sistematização da assistência a saúde, com detalhes das cinco etapas deste processo; uma breve explicação sobre as tecnologias da saúde, para se chegar a comunicação, suas variações e de qual maneira ela está inserida no cuidar da enfermagem. A partir deste levantamento, realizou-se a análise das informações coletadas e as relacionou entre as variáveis: processo de enfermagem, tecnologias de saúde e tipos de comunicação; para chegar ao objetivo proposto que foi o levantamento das tecnologias de saúde estão inseridas no processo de enfermagem e qual o papel da comunicação para a efetividade da assistência prestada a partir destas tecnologias de saúde.

PALAVRA - CHAVE: Processo de Enfermagem. Tecnologias de Saúde. Comunicação.

THE ROLE OF COMMUNICATION IN NURSING PROCESS TECHNOLOGIES

ABSTRACT: It is a descriptive bibliographic survey that discusses the types of legislation that standardize the communication of the profession and books that deal with the proposed subject. The stages of the nursing process were explained, how the systematization of health care is structured, with details of the five stages of this process; a brief explanation about health technologies, to reach communication, its variations and how it is inserted in nursing care. From this survey, the analysis of the information collected was carried out and related it between the variables: nursing process, health technologies and types of communication; to reach the proposed objective, which was the survey of health technologies, they are inserted in the nursing process and what is the role of communication for the effectiveness of the assistance provided from these health technologies.

KEYWORDS: Nursing Process. Health Technologies. Communication.

1 | INTRODUÇÃO

Tem-se nesse material o desenvolvimento do processo de enfermagem, a explicação sobre as tecnologias de saúde e a explicação sobre a comunicação com suas variáveis; para que se possa entender o seu papel desta dentro das tecnologias de saúde que compõem a prestação da assistência de enfermagem de acordo com a legislação que normatiza o exercício da profissão.

“A comunicação está para a enfermagem como o ar está para a vida – um não pode existir sem o outro” (VAUGHANS, 2012, pg.56).

A Resolução COFEN 358/2009 normatiza o processo de enfermagem, definindo sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. (COFEN,2009).

“O processo de enfermagem é definido como uma sequência organizada de etapas identificadas como levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; utilizado pelos enfermeiros para solucionar os problemas de saúde do paciente” (TIMBY, 2001, pg.35).

A SAE é uma metodologia científica a ser implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade assistencial, e maior autonomia dos profissionais de enfermagem. Ela constitui uma ferramenta que auxilia na gestão do cuidado, no sentido de organizar os recursos e dispositivos para este processo/ação acontecer de forma planejada.

Assim surgiu o seguinte questionamento: quais tecnologias de saúde estão inseridas no processo de enfermagem e qual o papel da comunicação para a efetividade da assistência prestada a partir destas tecnologias de saúde Para isso foi feito um levantamento bibliográfico sobre os assuntos relevantes; nos quais far-se uma análise qualitativa dos dados coletados; e uma explanação dos resultados encontrados.

2 I ANÁLISE E DISCURSÃO DOS DADOS

2.1 Processo de enfermagem

A sistematização da assistência de enfermagem organiza o trabalho profissional quanto a método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem (GARCIA, 2017).

De acordo com a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermeira, o Art. 11 apresenta as atividades privativas do enfermeiro (a), exercendo todas as atividades de enfermagem e cabendo-lhe privativamente a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem (COFEN, 1986).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 considera que a SAE deve ser realizada de modo deliberado e sua implementação ocorrer em todos os ambientes em que seja realizado o cuidado profissional de enfermagem, seja na atenção primária, secundária e terciária, e desenvolvida em instituição pública ou privada (BRASIL,2009)

No art. 2º dessa Resolução destacam-se as cinco (5) etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber:

I – Coleta de dados de enfermagem (Histórico de enfermagem);

- II – Diagnóstico de enfermagem;
- III – Planejamento de Enfermagem;
- IV – Implementação;
- V – Avaliação de Enfermagem.

No art. 4º da Resolução COFEN n. 358/2009, detalha que ao Enfermeiro, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem a prescrição das ações e as intervenções de enfermagem a serem realizadas. (COFEN, 2009).

Já o art. 6º desta resolução detalha como deve ser a comunicação escrita desse processo de cuidado ao paciente para que seja completo e fidedigno as observações encontradas (COFEN, 2009):

- a. um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b. os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c. as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d. os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

É um sistema teórico de resolução dos problemas e tomada de decisão; permitindo uma assistência organizada, individualizada, tendo cada paciente como único e que requer atenção constante durante seu processo de tratamento. Trata -se de um processo que representa desenvolvimento de um estado a outro. Para efetuar a evolução de enfermagem, o enfermeiro necessita reunir dados sobre as condições anterior e atuais do paciente e família para, mediante análise, emitir um julgamento; mudanças para piora ou melhora do quadro, manutenção das situações ou surgimento de novos problemas (COFEN, 2009).

É considerado o instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades do paciente apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a equipe de enfermagem nas ações a serem realizadas.

O enfermeiro, ao aplicar o Processo de Enfermagem como instrumento para orientar a documentação clínica, busca o desenvolvimento de uma prática sistemática, interrelacionada, organizada com base em passos preestabelecidos e que possibilite prestar cuidado individualizado ao paciente.

A seguir detalhes das etapas do processo de enfermagem:

I. Levantamento e organização de dados consistem na etapa inicial onde se coleta as informações particulares do paciente com objetivo de identificar os problemas reais ou potenciais à saúde. (TIMBY,2001).

Os dados objetivos são os sinais que podem indicar um problema. Eles são

observáveis ou mensuráveis podem ser obtidos através de procedimentos realizados como verificação de pressão arterial ou da temperatura corporal; como também de prontuários, anotações de membros da equipe multidisciplinar, base de conhecimento próprio do enfermeiro e da revisão de literatura. Os dados subjetivos são os sintomas daquele problema levantado. Como o paciente se apresenta a consulta de enfermagem, o relato do paciente sobre os sintomas e como ele vê sua doença. O paciente é a fonte predominante ou primária de informações, familiares e outras pessoas importantes para o cliente apenas serão fonte de informações relevantes, quando o paciente for menor de idade ou mentalmente incapaz de tomar decisões (VAUGHANS,2012).

O levantamento dos dados oferece uma quantidade de informações sobre a saúde física, social, mental e espiritual do cliente. A interpretação é facilitada quando os dados estão agrupados de forma organizada por características em comum. Para fazer esta arrumação das informações os enfermeiros desenvolvem instrumentos de trabalhos embasados em teorias da enfermagem, onde agrupam informações de forma ordenada e dinâmica. (TIMBY,2001).

Deve-se agrupar estes dados organizadamente para ser possível a interpretação da real necessidade do paciente; este processo chama-se validação dos dados, onde será filtrado os dados objetivos e os subjetivos, cruzando os dados mensurados com as observações realizadas; para que o enfermeiro seja capaz de determinar o significado das informações que foram coletadas. Depois faz-se o agrupamento dos dados de forma sistematizada, para traçar claramente os padrões de saúde do cliente.

Exemplo de instrumentos utilizados são formulários e sistemas de gráficos. Para organizar estes instrumentos o enfermeiro pode seguir as orientações de uma teoria; pode-se citar de Maslow (das relações humanas) e a de Dorothea Orem (teoria do autocuidado), mas existem outras. A forma de organização vai depender do tipo de clientela que vai receber o cuidado. Vale lembrar que os dados podem ser reagrupados quando recebe novas informações ou quando a situação muda. É uma atividade dinâmica (VAUGHANS, 2012).

II. Diagnóstico: é a segunda etapa do processo onde se desenvolve a identificação dos problemas. Essa etapa resulta da análise dos dados coletados e da interpretação dos dados no sentido de eles sugerirem achados normais ou anormais. A estes achados damos o nome de diagnósticos de enfermagem.

Assim se pode dizer que diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde reais ou potenciais. Esclarece o âmbito da prática de enfermagem e permite ao enfermeiro ter uma linguagem comum para a comunicação (VAUGHANS, 2012).

Cada diagnóstico de enfermagem descreve a característica da resposta humana identificada no agrupamento de dados relevantes. Para ter uma linguagem universal padronizada criou-se a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem

(NANDA) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

A CIPE sistema baseado em uma linguagem unificada, partilhada no âmbito mundial, cujos componentes expressassem os elementos da prática de enfermagem – diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem; uma tecnologia de informação, que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas no âmbito mundial (GARCIA, 2017).

A NANDA padroniza apenas o diagnóstico de enfermagem e faz necessário outros sistemas de classificação padronizados para as demais fases do processo de enfermagem. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) no sentido de construir uma linguagem padronizada para descrever as atividades que as enfermeiras executam quando prestam tratamentos de enfermagem. (BARROS ,2009) e a classificação dos resultados de enfermagem (NOC).

III. Planejamento: é a terceira etapa onde o enfermeiro, prioriza os problemas identificados, observa as metas mensuráveis, seleciona intervenções adequadas e documenta o plano de cuidados, específico para aquele paciente. Plano de cuidados pode ser manuscrito ou computadorizado e deve estar de acordo com o registro médico de cada paciente, oferecendo evidências para as intervenções de enfermagem, planejadas para satisfazer as necessidades do cliente. Nele encontram-se as prescrições de enfermagem que são as orientações para os cuidados a serem prestados a um paciente específico. As ordens precisam ser exatas de modo que qualquer membro da equipe compreenda o que deve ser feito. (TIMBY,2001).

As intervenções de enfermagem são as ações que são realizadas pelo enfermeiro, para atingir os resultados esperados a partir do que foi identificado como um problema para o paciente. As intervenções envolvem a investigação, o ensino, o aconselhamento e os tratamentos efetivos. (VAUGHANS,2012).

As intervenções podem ser independentes, ou seja, iniciadas pela enfermagem e podem ser realizadas sem a necessidade de solicitação de outra categoria profissional.

E as intervenções dependentes requerem a solicitação de um médico ou de outro profissional para que seja implementada pela enfermagem.

Alguns recursos podem ser utilizados para ajudar na definição das intervenções: planos de cuidados padronizados, protocolos e manuais de procedimentos, periódicos e livros didáticos de enfermagem. Quando se faz uso da NANDA para o diagnóstico de enfermagem; usa-se a NIC para as atividades de intervenções e o NOC para os vários resultados esperados (VAUGHANS,2012).

IV.A implementação é a quarta etapa onde vai ocorrer a execução do plano de cuidados, o que incluem as prescrições médicas e de enfermagem as quais se completam mutuamente. Durante a implementação o profissional tem que ter pensamento crítico, habilidades e comunicação; envolve também a avaliação contínua da situação para priorizar as reais necessidades e fazer modificações no plano de cuidados quando preciso.

A comunicação verbal e escrita sobre o desenvolvimento do plano de cuidados permite a continuidade real e efetiva da assistência. Pode-se citar a documentação escrita nas anotações de enfermagem e evolução do enfermeiro no prontuário do paciente. A comunicação verbal, nas passagens de plantão e nas transferências de cuidados do paciente. Exemplos: mudanças de turno e quando o profissional passa o cuidado para outro de outro setor, como o centro de imagens e exames (VAUGHANS, 2012).

V. A avaliação do cuidado implantado é feita através da análise da reação do paciente, visando constatar a eficácia do plano de cuidado proposto. Ela é contínua e está inserida em todas as fases do processo, pois visa o sucesso da ação identificando falhas e melhorando o atendimento (TIMBY, 2001).

O enfermeiro, ao aplicar o Processo de Enfermagem como instrumento para orientar a documentação clínica, busca o desenvolvimento de uma prática sistemática, interrelacionada, organizada com base em passos preestabelecidos e que possibilite prestar cuidado individualizado ao paciente (COREN,2016).

Vale lembrar que a assistência à saúde sempre ocorre multiprofissional; é de responsabilidade da equipe de enfermagem passar informações escritas e orais de forma precisa, clara, objetiva e com detalhes relevantes para o cuidado.

2.2 As tecnologias de saúde e a sistematização da assistência

Franco; Merhy (2012) discorrem sobre tecnologias de saúde do ponto de vista que o trabalho em saúde é subjetivo, se dá sempre por um encontro entre o cuidador e o assistido, sendo mediado pela ética do cuidado. Destacando o ser humano como centro produtor do cuidado. Afirmam que o processo de produção do cuidado vai conter necessariamente as três tecnologias durante o trabalho, que são elas: as leves, leves-duras e duras.

Grabois (2020) fala sobre as tecnologias de saúde segundo a teoria de Merhey:

Tecnologias leve (relações humanas): refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar os processos de trabalho.

A relação enfermeiro/paciente vai influenciar no desenvolvimento desta tecnologia. Timby (2001) diz que esta relação pode ser chamada de terapêutica porque o resultado desejado em decorrência dela é propiciar a recuperação da saúde do paciente; e ela pode ser definida como uma relação entre duas pessoas para que sejam oferecidos serviços de enfermagem. Hoje a enfermagem encoraja as pessoas a se envolverem no seu processo de cuidar e faz isso através da comunicação.

A leve dura (conhecimento técnico): são os saberes adquiridos e desenvolvidos, bem estruturados, que estruturam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, as teorias da enfermagem, o taylorismo e o fayolismo.

A dura (instrumentos): uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

Para Franco; Merhy (2012) considerando o modelo assistencial atual que busca um trabalho vivo centrado nas relações humanas, necessita-se de um aprimoramento para a utilização maciça das tecnologias leves com efetividade e de maneira fluida; as tecnologias leves duras e duras devem ser usadas de maneira secundária.

O processo de enfermagem contém todos os tipos de tecnologias de saúde. Para fazer um instrumento padrão a ser utilizado pela enfermeira, possuindo todas as etapas da sistematização da assistência, utiliza-se do conhecimento teórico sobre área específica, uma teoria da enfermagem que embasei a distribuição do conteúdo e o fluxo da entrevista e a relação profissional/paciente para levantamento de dados.

2.3 Comunicação na assistência de enfermagem

2.3.1 Aspectos Gerais

“Sem comunicação não existe trabalho, não existe relacionamento humano e, portanto, não há grupo, organização e sociedade”. ((TAKAHASHI,1991, pg. 181)

Takahashi (1991) definem comunicação como um processo de passar informações de pessoa para pessoa por meio da fala, escrita, gestos e imagens, com objetivo de gerar conhecimento. A comunicação então pode ser vista como um processo de fornecimento ou troca de informações, ideias e sentimentos pela palavra escrita ou oral, sinais e gestos.

Timby (2001) afirma que comunicação é a troca de informações que envolve o envio e a recepção de mensagens entre dois ou mais indivíduos. Tem que haver o feedback para saber se a informação foi entendida de maneira correta ou se precisa de esclarecimentos. Ocorre simultaneamente no nível verbal e não verbal; sendo fundamental que a enfermagem desenvolva a habilidade de uma comunicação terapêutica, para ser efetiva a prática da assistência.

A comunicação é o veículo utilizado pelos enfermeiros para cumprir a meta de prestação de cuidados aos pacientes. As relações interpessoais que são desenvolvidas com o paciente estão dentro do contexto do processo de comunicação (VAUGHANS, 2012).

Elementos que compõem um sistema de informação:

Fonte: É a pessoa que tem a ideia, o pensamento que necessita ser enviado.

Mensagem: é o conteúdo da informação, é constituído pelo uso de sinais, símbolos e pode ser verbal ou não verbal. As verbais são a oral e a escrita e a não verbal são os gestos, as expressões faciais e o silêncio.

Canal: é o instrumento utilizado, pode ser formal, que é estabelecido de forma consciente e deliberada, são designados pela administração da empresa e se relacionam sempre com o trabalho a ser desenvolvido. Informal, são influenciados pelas relações sociais dentro da organização da empresa. Faz-se necessário para dá a oportunidade

das pessoas satisfazem suas necessidades pessoais. Pode ser perigoso de a pessoa que emite a mensagem não souber fazer da maneira correta, podendo não transmitir o que se deseja; apresentando-se de forma distorcida.

Receptor: a pessoa que recebe a informação. Este elemento está sempre presente para que haja uma comunicação.

Decodificação da mensagem: é a tradução de símbolos para entender a mensagem, depende de fatores próprios do receptor, como cultura, condição psicológica, linguagem regional entre outros.

Feedback: é a retroalimentação, como vai ser demonstrado pelo receptor a resposta do que foi entendida na a comunicação transmitida pelo emissor.

Existem algumas dificuldades na assistência à saúde para se estabelecer uma comunicação informal.

A comunicação informal não apresenta fluxo determinado pois surge da interação entre as pessoas e das diversas oportunidades, além da comunicação oral, são comuns as expressões não verbais, são elas:

Linguagens dos sinais: existem sinais que são mundialmente convencionais como as de trânsito e as surdos-mudos.

Linguagem por ações: Que são os movimentos do corpo e o mover das mãos.

Linguagem por objetos: são quando objetos por si só transmitem uma mensagem.

Na assistência a saúde e especificamente na enfermagem, essas linguagens são comuns e bastante utilizadas.

Utilizar um sistema de informação onde esta possa fluir de maneira a propiciar o planejamento da assistência e elementos para a tomada de decisões é primordial para a efetividade e qualidade da assistência. A comunicação em enfermagem pode-se entender como um processo no qual a equipe oferece e recebe informações do cliente/paciente, para planejar, avaliar e executar a assistência. (TAKAHASHI, 1991).

A comunicação constitui um aspecto especial para a prática de enfermagem, pois a maioria das ações ocorrem no contexto das relações interpessoais; sendo um processo de compreender e compartilhar mensagens, considerando que a forma com que ocorre esse intercâmbio exerce influência no comportamento das pessoas envolvidas. (LEÃO, 2010).

2.3.2 Comunicação Verbal Escrita:

Essa comunicação subsidia as ações humanas e, as transformações que essas ações proporcionam. “A comunicação escrita no processo de enfermagem apresenta-se em dois eixos fundamentais: o primeiro diz respeito os preceitos éticos e legais e o segundo a qualidade da assistência”. (LEÃO, 2010, pg.03).

Segundo a Resolução COFEN nº 429/2012, os profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos da categoria, sejam em papel ou

prontuário eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para a continuidade e da assistência, com qualidade. (COFEN,2012).

Através dos registros de enfermagem é possível conhecer a assistência prestada ao cliente e ter uma continuidade do cuidado implantando novas ações e melhorando as já utilizadas a partir da resposta observada. Por isso os registros devem ser claros, objetivos, verdadeiros, organizados e completos. O código de ética trata nos capítulos 36, 37 e 38 trata dos deveres do profissional de enfermagem quanto ao registro das atividades.

Segundo a Resolução do COFEN Nº 429/2012 o registro de enfermagem deve conter:

- Um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- Os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- As ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- Os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Com uma boa comunicação escrita a enfermagem estará conforme a legislação vigente, garantindo um cuidado planejado de acordo com as necessidades do cliente, permitindo a continuidade da assistência por uma equipe multiprofissional; e segurança para o cuidado do paciente.

Tem-se a comunicação verbal escrita também através da emissão de e-mails, relatórios, memorandos, requerem uma linguagem formal, clara e precisa; além da elaboração de manuais de normas, rotinas, protocolos clínicos e assistenciais. (LEÃO, 2010).

Importante frisar que resta evidenciada a responsabilidade dos profissionais de enfermagem sobre seus registros e também sobre os seus reflexos, além da já conhecida responsabilidade sobre seus atos profissionais e pelo sigilo. A responsabilidade do profissional poderá ocorrer no âmbito ético, legal, administrativo, cível e criminal. (COFEN,2016)

Na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). As anotações de enfermagem é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados (COFEN,2016).

2.3.3 *Comunicação Verbal Oral*

Na enfermagem é representada principalmente pelo compartilhamento de informações. Na chegada do paciente a ala hospitalar ou ao consultório, a primeira interação é a entrevista para obter dados relevantes que irão compor o histórico de enfermagem e nortear o plano de cuidados. No cuidado diário, a equipe multidisciplinar, faz questionamentos que possibilitem levantar as condições clínicas e a efetividade do plano terapêutico proposto (LEÃO, 2010).

Vale lembrar que os profissionais buscam informações para oferecer um melhor atendimento, um bom cuidado e a ideal proposta terapêutica, o foco do discurso e da escuta é de caráter profissional; para quem necessita de cuidados e até para seus acompanhantes, tudo que é dito e ouvido tem caráter pessoal, já que se trata de uma vida ameaçada, de incerteza e informações recentes pouco agradáveis.

Na assistência em enfermagem a comunicação oral vai além da sua função de investigação; por isso é chamada de terapêutica. Leão (2010) detalha algumas técnicas desta comunicação:

Expressão: descrição da experiência do cliente e expressão dos seus sentimentos (paciente). Para usar a expressão deve-se ter algumas atitudes durante o diálogo, entre elas, usar o silêncio terapêuticamente, verbalizar aceitação e interesse, ouvir reflexivamente, usar frases incompletas e outras.

Clarificação: esclarecimento do conteúdo que foi exposto pelo paciente. Clarear as dúvidas e diminuir anseios; estimulando comparações, solicitando que o paciente descreva o procedimento da forma que entendeu e esclarecendo termos que ficaram sem entendimento por parte do receptor.

Validação: verificar a existência de significação comum entre quem emitiu a mensagem e quem a recebeu. Para isto pede-se que o paciente repita a mensagem que recebeu e o profissional também repetir a mensagem quando for necessário.

2.3.4 *Comunicação Não Verbal*

Segundo Leão (2010), estima-se que 7% dos pensamentos são transmitidos por palavras,

38% por sinais paralinguísticos e 55% por movimentos do corpo. Ela divide a comunicação não verbal em três tipos:

Cinésica: que é o estudo dos movimentos do corpo, sinais da face, posturas do corpo que são adotados quando o emissor está transmitindo a mensagem ao receptor.

Proxêmica: foca em como as pessoas usam e interpretam o espaço físico entre o emissor e o receptor durante a comunicação.

Tacêsica: diz respeito ao toque; que pode ser analisado segundo a intensidade,

a localização, a frequência e a sensação provocada. O toque durante o cuidado pode está associado a uma tarefa, durante a realização de procedimentos ou ser afetivo, para demonstrar preocupação.

Timby (2001), lembra que o toque afetivo pode ter significados diferentes para a pessoa, dependendo de como esta foi educada ou de sua bagagem cultural

Para Leão (2010) a comunicação não verbal tem a finalidade de completar a comunicação verbal, substituí-la, contradizê-la ou demonstrar sentimentos.

2.3.5 Comunicação Terapêutica

A comunicação interpessoal é uma forma de comunicação pessoal que ocorre entre dois indivíduos, embora o enfermeiro possa desenvolver essa comunicação com os membros da equipe multiprofissional, quando ele desenvolve com o paciente, denominamos ela de comunicação terapêutica, a qual é imparcial e centrada no paciente (VAUGHANS, 2012).

Para desenvolver uma comunicação terapêutica Timby (2001) define como uma comunicação não social e empática, onde se usa palavras e gestos para atingir determinado objetivo. A capacidade da enfermeira incentivar a comunicação com o paciente é extremamente importante, para investigar os problemas e encorajar o paciente na expressão dos seus sentimentos. O profissional deve saber ouvir, para o cliente significa dar atenção ao que o paciente diz e permitir que ele se expresse. Por isso o ouvir é tão importante quanto o falar em uma comunicação terapêutica.

O silêncio também desempenha papel importante neste tipo de comunicação; Ele pode ser útil para estimular o diálogo, para aliviar a ansiedade do paciente e para oportunar um período de tempo no qual o paciente consegue processar uma informação ou responder uma pergunta. (TIMBY, 2001).

Vaughans (2012). Lista as características da comunicação terapêutica:

- a) Confiança e honestidade para não dar falsas esperanças;
- b) Privacidade e confidencialidade durante a interação e fora dela;
- c) Respeito e cortesia;
- d) Empatia mostrando compreensão e aceitação da situação do paciente.

3 | CONCLUSÃO

O processo de enfermagem é uma estruturada organização de saúde para a prestação de cuidados de enfermagem com efetividade e segurança para o paciente; embora cada uma das cinco fases sirvam a um propósito do processo, a interação entre elas permite um plano de cuidados dinâmico em constante avaliação e aberto as mudanças necessária de acordo com as resposta observadas no paciente (VAUGHANS, 2012).

Desenvolver uma comunicação efetiva e terapêutica não é um processo fácil; contudo não se trata de características intrínsecas de uma determinada pessoa, ela requer muita disciplina, foco e atitude: tentar não apenas fazer mas também escutar, perceber, compreender e identificar as necessidades do paciente e só a partir daí planejar as ações. (LEÃO,2010).

Como se sabe escutar não é apenas ouvir, mas também, é ficar em silêncio, utilizar gestos e expressões para que a interação. Perceber não é apenas olhar, mas atentar e identificar as diferentes dimensões do outro: sociais, espirituais, culturais e emocionais. Tudo isso está presente no processo de comunicação terapêutica, a qual nos interessa como meio de efetivação das tecnologias de saúde utilizadas na SAE.

Tem-se na SAE uma metodologia de trabalho construída a partir de bases teóricas da enfermagem, com seu desenvolvimento padronizado por normatizações internacionais também desta profissão, com finalidade de ter uma linguagem escrita comum a todos da área; sendo, portanto, uma tecnologia dura que para atingir um resultado planejado. Ela depende de uma sintonia com todos os tipos de comunicação, para obter o resultado satisfatório no cuidado ao cliente.

A tecnologia leve dura do processo de enfermagem está no saber do profissional, em todo o conhecimento que ele possui para desenvolver um instrumento de trabalho e exercer a assistência de acordo com as exigências da sua legislação profissional.

A tecnologia leve; é o elo de todo o cuidar. Com a base do cuidado centrado no paciente, a maneira de se comunicar faz parte desta tecnologia; como o paciente recebe e sente a mensagem, influencia diretamente no bom andamento da assistência.

Franco; Merhy (2012), definiram as tecnologias leves como aquelas que o trabalho é vivo e está pautado nas relações humanas, a base para a assistência de enfermagem é este trabalho onde a interação enfermeiro/paciente é imprescindível para o sucesso da ação pretendida.

Vê-se comunicação em todo esse processo de cuidar, sendo uma técnica para uma assistência de enfermagem efetiva. Pode-se dizer que a comunicação terapêutica é uma tecnologia leve, que serve além de servir de instrumento para a efetivação das outras tecnologias de saúde do processo de enfermagem; pode interpretada e sentida pelo cliente, família e comunidade como um acolhimento, uma ambiência e porque não como uma humanização em todas as suas características.

REFERÊNCIAS

BARROS, Alba L. **Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC.** Acta Paulista Enfermagem 2009; pg. 22 In: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>. Acesso em: 01 de nov.2020.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM Resolução COFEN N°358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 out. 2020.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM Resolução COFEN N°429/2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 29 out. 2020.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, seção 1, Brasília/DF, 26 de junho de 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 30 nov. 2020.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN N° 0514/2016. **Guia de Recomendações Para Registro De Enfermagem No Prontuário Do Paciente e Outros Documentos De Enfermagem.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf>. Acesso em: 01 de nov.2020.

FRANCO, Túlio B. MERHY, Emerson F. **Cartografias do Trabalho e Cuidados em Saúde.** Brasília: Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva Potencialidades e inovações nos processos de trabalho. Vol.06 nº 02. 2012.

GARCIA Telma R. Cipe® E Sistematização da Assistência de Enfermagem. In: 78ª Semana Brasileira de Enfermagem: **Boas Práticas de Enfermagem e a Construção de uma Sociedade Democrática;** 12 a 20 de maio de 2017. Disponível em : <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/CIPE-Floripa.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

GRABOIS, Victor. **Gestão do Cuidado.** Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf. Acesso em: 23 de out.2020.

LEÃO, Eliseth, R. Boas Práticas de comunicação em enfermagem. In: VIANA, Dirce, L. (org.). **Boas Práticas Em Enfermagem.** São Caetano do Sul/SP: Yendis, 2010.

TAKAHASHI, Regina, T. Sistema de Informação em Enfermagem. In: KURCGAT, Paulina, (org.). **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU,1991.

TIMBY, Barbara K. **Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem.** 6ª edição. Porto alegre: Artmed, 2001.

VAUGHANS, Bennita W. **Fundamentos da Enfermagem Desmistificados.** Porto Alegre: AMGH, 2012.

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