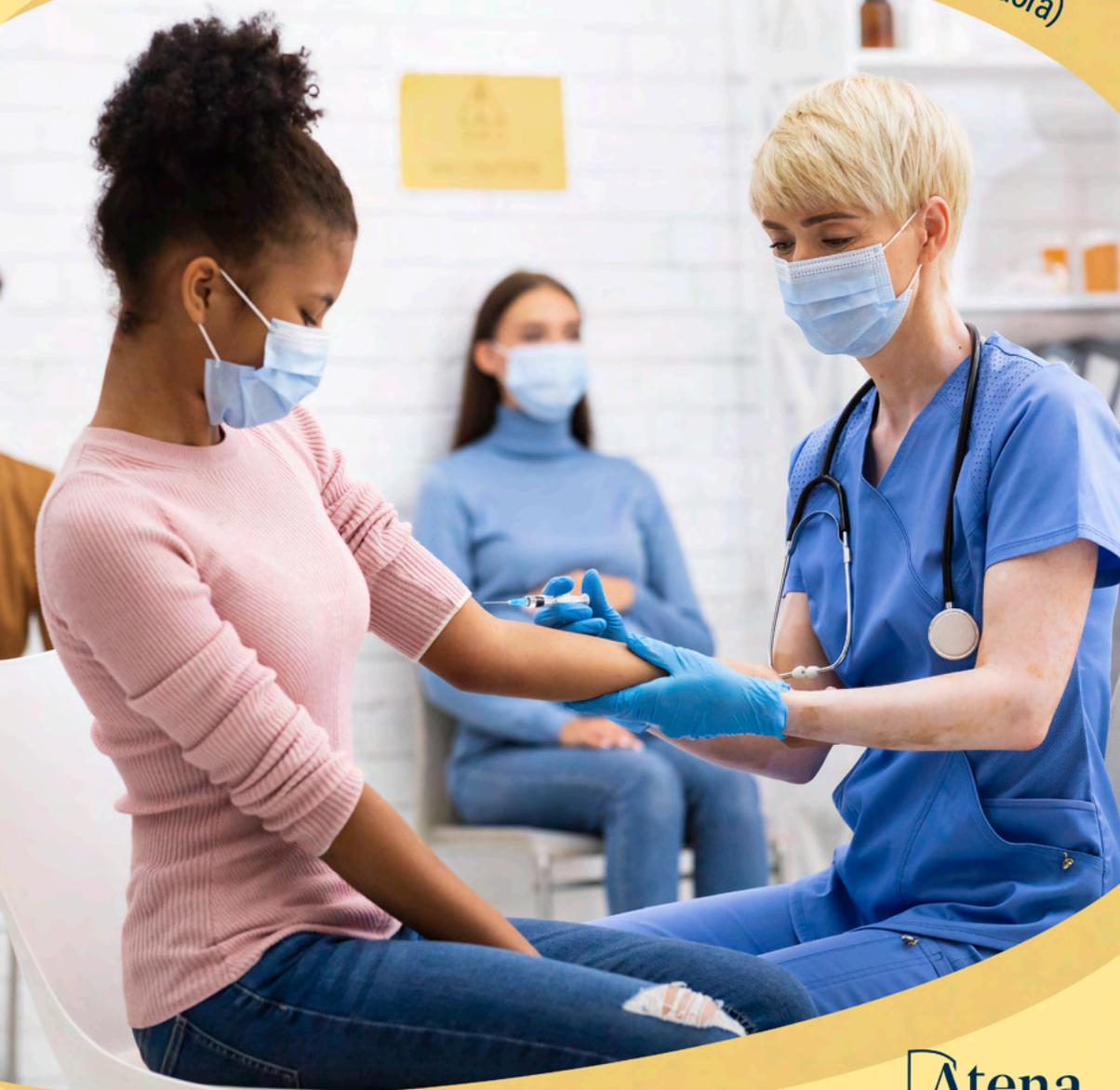


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

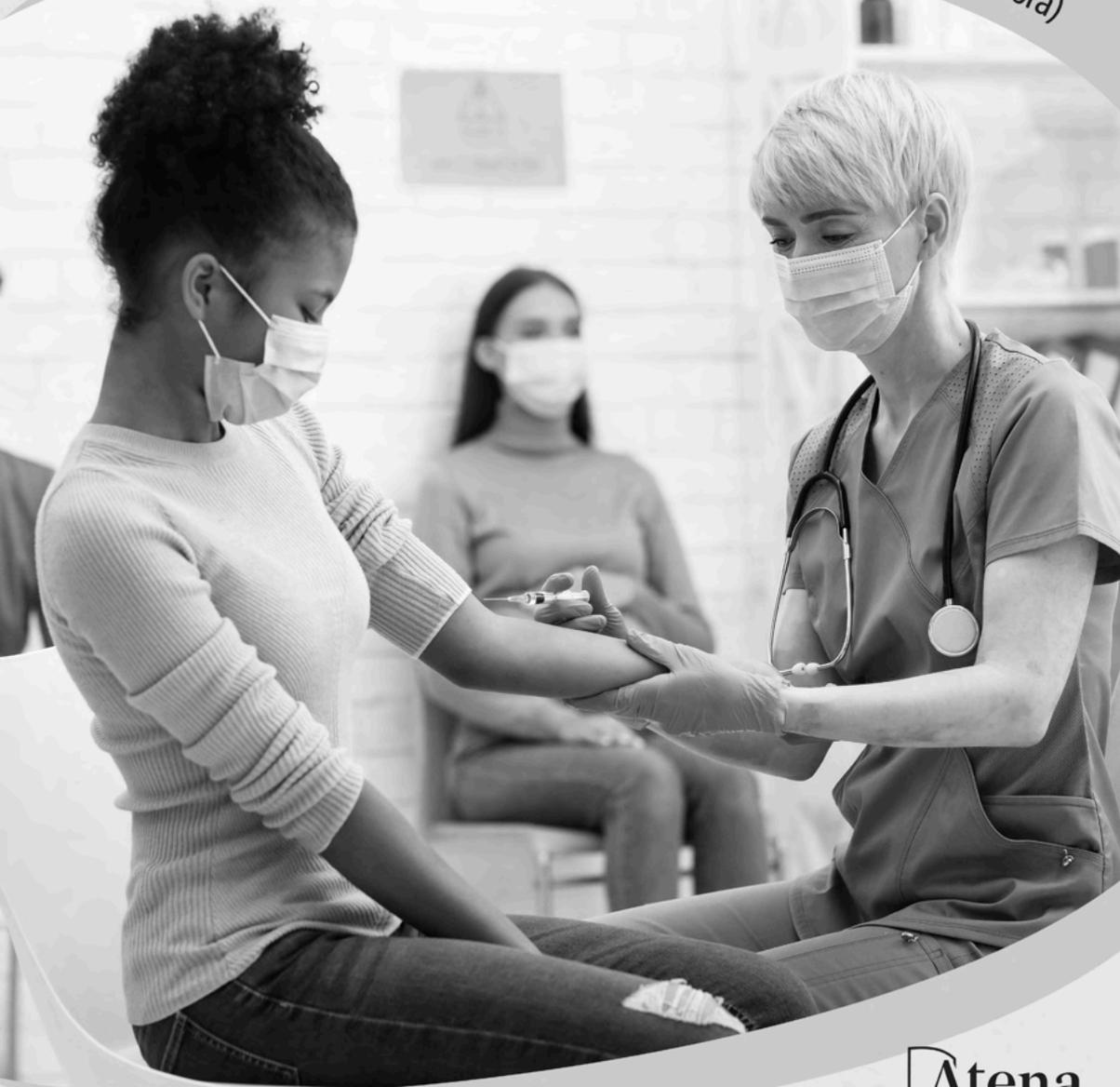
Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Thiago Meijerink
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 2 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-456-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.563211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INFOCOVID: INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE COVID-19 NAS REDES SOCIAIS

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz

Closeny Maria Soares Modesto

Tiago Rebouças Mazza

Evelin Graciela da Cruz e Silva

Juliana Assunção da Silva

Leonardo Pedro dos Santos Alves

Yara Rocha Luz

Yasmin Aynohan Sacal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116091>

CAPÍTULO 2..... 11

ASPECTOS DA COBERTURA VACINAL SOB O OLHAR DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA SALA DE VACINAS

Douglas Vieira da Silva

Miria Elisabete Bairros de Camargo

Bruna Klering Barros

Caroline Machado Garcia

Eduarda de Pellegrin

Flávia Letícia Martinelli

Jonas Hantt Corrêa Lima

Luciana Oliveira do Amaral

Sheila Beatris Kochhann

Maria Isabel Morgan Martins

Maria Renita Burg

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116092>

CAPÍTULO 3..... 26

A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE COMO UMA DAS PRIMEIRAS ALTERNATIVAS PARA O COMBATE, PREVENÇÃO E CONTROLE DA PANDEMIA CAUSADA PELO COVID-19

Vinícius Alves de Figueredo

Ana Vitória Bento Alves Silva

Raila Moanny Freitas Delmondes Tasso

Tamires de Alcantara Medeiros

Iandra de Moraes Silva

Cicero Wendel de Sousa Pereira

Natalya Wegila Felix da Costa

Kayque Gabriel Rodrigues Ferreira

Evilani de Souza Silva

José Rômulo Cavalcante Prata Junior

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116093>

CAPÍTULO 4	33
AÇÕES PREVENTIVAS EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO CONTRA CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2: O INIMIGO INVISÍVEL	
Gisele Massante Peixoto Tracera Sérgio Abreu de Jesus	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116094	
CAPÍTULO 5	40
O IMPACTO GLOBAL DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES	
Ana Cristina Cabral de Moraes Fabiana Lopes Joaquim	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116095	
CAPÍTULO 6	53
PERCEPÇÕES DE CONVIVER COM HIV/AIDS E FAZER USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: UM SCOPE REVIEW	
Kemily Benini Costa Marcia Niituma Ogata	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116096	
CAPÍTULO 7	73
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PACIENTES COM TRICOMONÍASE	
Ana Beatriz Garcia de Jesus Gutiesley Marques de Freitas Marina Shinzato Camelo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116097	
CAPÍTULO 8	85
CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO A ARBOVIROSES EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL	
Jacqueline Pimenta Navarro Mariano Martinez Espinosa Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel Juliana Herrero da Silva Lavinia Schuler-Faccini Marina Atanaka	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116098	
CAPÍTULO 9	97
TERRITÓRIO VIVO EM TEMPOS PANDÊMICOS: OS DESAFIOS DO PROFISSIONAL RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE TERRITORIALIZAR EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ	
Maíra dos Santos Albuquerque Adna Regadas Araújo	

Tiago Amaral de Farias
Letícia Ribeiro Azevedo
Germano Lucas de Araújo
Aridenis dos Santos Lopes
Rafael Brito Pamplona
Geralda Menezes Magalhães de Farias
Carlos Felipe Fontinelles Fontineles
Dennis Moreira Gomes
Débora Joyce Nascimento Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116099>

CAPÍTULO 10..... 103

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DO PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Francisca Cecília Viana Rocha
Marcia Maria Gonçalves Franco Dourado
Roberta Oliveira de Moraes
Gislane de Sousa Rodrigues
Maryanne Marques de Sousa
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Eduardo Melo Campelo
Fábio Soares Lima Silva
Jardilson Moreira Brilhante
Felipe de Sousa Moreiras
Karen Mota Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160910>

CAPÍTULO 11..... 114

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO PIAUÍ

Anna Larissa de Castro Rego
Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes
Raylane da Silva Machado
Antonia Mauryane Lopes
Andréa Pinto da Costa
Grazielle Roberta Freitas da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160911>

CAPÍTULO 12..... 127

IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PESSOA INTERNADA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA COM ALTERAÇÕES DA NATREMIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Rita Reis Bastos Silva
Ana Sofia Caetano Elisário
Lara Santos Espinheira
Rafael de Sousa Bastos

Renata da Silva Meireles
Zélia Maria Rodrigues Pereira
João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160912>

CAPÍTULO 13..... 142

USO DE *BUNDLE* PARA A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Natalia Geovana Aragão Dutra
Norma Mejias Quinteiro
Aline Bedin Zanatta
Luís Eduardo Miani Gomes
Grace Pfaffenbach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160913>

CAPÍTULO 14..... 155

CIRURGIA DE WHIPPLE: DOENÇAS CAUSADORAS, SUAS COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse
Marta Luiza da Cruz
Liane Medeiros Kanashiro
Daiane Medina de Oliveira
Pamela Nery do Lago
Paola Conceição da Silva
Michelly Angelina Lazzari da Silva
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Lívia Sayonara de Sousa Nascimento
Danielle Freire dos Anjos
João Paulo Morais Carvalho
Juliane Guerra Golfetto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160914>

CAPÍTULO 15..... 167

DESFECHO DE PACIENTES ADMITIDOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO NO BRASIL

Silvana Ferreira da Silva
Denise Corado de Souza
Débora Aparecida de Oliveira Leão
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Leila de Assis Oliveira Ornellas
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160915>

CAPÍTULO 16..... 177

ANÁLISE DOS CÁLCULOS E REGISTROS DOS GANHOS E DAS PERDAS INSENSÍVEIS DE BALANÇOS HÍDRICOS DE PACIENTES CRÍTICOS

Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo

Cátia Aparecida Lopes Nazareth
Lucia Aparecida de Souza
Rita de Cássia de Souza Silva
Alan de Paiva Loures
Natalia dos Reis Dias da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160916>

CAPÍTULO 17..... 188

A INFLUÊNCIA DO ACESSO VASCULAR NA AUTOIMAGEM DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE: REVISÃO INTEGRATIVA DALITERATURA

Denise Rocha Raimundo Leone
Adriana de Grázia Terror Casagrande
Jamille Pires de Almeida
Jussara Regina Martins
Karine Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160917>

CAPÍTULO 18..... 199

CONTROLE DO TABAGISMO: TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA GERA RESULTADOS POSITIVOS NO MUNICÍPIO DE BALSAS/MA

Maria Luiza Nunes
Ana Beatriz Vieira Lima
Ana Júlia Virginio dos Santos
Ana Caren dos Santos Paz
Bruna Kelly Rodrigues
Jádina Santos Silva
Lisley Flávia Rocha Pereira
Suzana Soares Lopes
Maria Eugênicia Ferreira Frazão
Mikalela Rafela Aparecida Gomes
Tatiza silva Miranda Guimarares
Wesley Ribeiro Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160918>

CAPÍTULO 19..... 208

INTOXICAÇÃO POR CHUMBO LEAD POISONING

Arthur Silva Pimentel de Jesus
Amanda Tainara Fernades Reis
Daiane Silva Costa
Ingrid Michelle Ferreira
Rafaela Perpetua Silva
Thais Suelen Leal Lobo
Arilton Januario Bacelar Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160919>

CAPÍTULO 20.....218

DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Paula Merscher Zanoni
Isabela Dias Afonso
Isadora Dufrayer Fânzeres Monteiro Fortes
Isadora Cristina Barbosa Ribeiro
Elisa Smith Barbiero Medeiros
Marcela Souza Lima Paulo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160920>

CAPÍTULO 21.....225

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E NA ABORDAGEM À FAMÍLIA

Francisca Vaneska Lima Nascimento
Regiane Thaís Silva
Maria Bruna Coelho Diniz
Raquel Moura Chagas
Paola Karoline Gonçalves da Silva
Adriana Sousa Carvalho de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160921>

CAPÍTULO 22.....233

MANEJO DOS PACIENTES COM MORTE ENCEFÁLICA E POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ellen Cristina de Alcântara Chaves
Rosane da Silva Santana
João Hericlys Veras Pinheiro
Benilda Silva Rodrigues
Virgínia Raquel Dudiman de Abreu
Paula Cruz Fernandes de Sousa
Édila Rayane Viana Neponuceno
Davyd da Conceição Lima
Lídia Cristina de Sousa Sá Carvalho
Elziane Lima e Silva
Maria da Conceição de Azevedo Sousa
Thátilla Larissa da Cruz Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160922>

SOBRE A ORGANIZADORA.....243

ÍNDICE REMISSIVO.....244

CAPÍTULO 10

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DO PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 30/07/2021

Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto

Centro Universitário UNINOVAFAPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/2547288253506603>

Francisca Cecília Viana Rocha

Centro Universitário UNINOVAFAPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/7968780746586689>

Marcia Maria Gonçalves Franco Dourado

Centro Universitário UNINOVAFAPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-4183-121X>

Roberta Oliveira de Moraes

Centro Universitário UNINOVAFAPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-3458-8821>

Gislane de Sousa Rodrigues

Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA,
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/8798923547712493>

Maryanne Marques de Sousa

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí – HU/UFPI, Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0001-9302-8499>

Luciana Spindola Monteiro Toussaint

Fundação Municipal de Saúde – FMS,
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4702187315122289>

Eduardo Melo Campelo

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí – HU/UFPI, Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0001-8549-3921>

Fábio Soares Lima Silva

Fundação Municipal de Saúde – FMS,
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-8795-3255>

Jardilson Moreira Brilhante

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/4311861743837657>

Felipe de Sousa Moreiras

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Floriano-PI
<https://orcid.org/0000-0002-8703-1429>

Karen Mota Silva

Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA,
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0003-4706-1655>

RESUMO: Objetivo: Analisar a percepção do paciente sobre a assistência de enfermagem recebida durante a sua internação na UTI.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem qualitativa, realizada em um Hospital Escola de Teresina, com 15 sujeitos. Para coleta dos dados foi utilizada a entrevista semiestruturada e a análise de conteúdo. Em todas as fases da pesquisa foram seguidas e observadas às normas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, com a autorização

adquirida dos sujeitos da pesquisa que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a publicação das informações. A pesquisa teve aprovação do comitê de Ética e Pesquisa com o número do parecer 222.725. **Resultados:** Foi possível observar por meio dos relatos, sentimentos positivos em relação à forma como foram cuidados na UTI. Tais relatos possibilitam enxergar que, embora longe de uma assistência ideal, pequenos gestos foram encarados com grande valia pelos pacientes que se encontravam quase que totalmente dependentes dos cuidados de terceiros. Conquistar a confiança de seu cliente enquanto realiza sua prática assistencial possibilita que o trabalho do enfermeiro seja realizado mais facilmente, contribuindo para uma evolução positiva no prognóstico do paciente. **Considerações finais:** Em vista disso, entende-se que uma assistência humanizada, pautada em todas as necessidades humanas, mostra-se efetiva na recuperação do cliente enfermo em estado grave, bem como favorece sua recuperação, podendo inclusive diminuir o tempo de permanência desse paciente em cuidados intensivos.

PALAVRAS - CHAVE: Unidade de terapia intensiva; Assistência de enfermagem; Percepção.

NURSING CARE: PERCEPTION OF THE PATIENT ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: Objective: To analyze the patient's perception of the nursing care received during their ICU stay. **Methodology:** This is a field research, descriptive with a qualitative approach, carried out in a Teaching Hospital in Teresina, with 15 subjects. For data collection, semi-structured interviews and content analysis were used. In all phases of the research, the norms of Resolution No. 196 of October 10, 1996 of the National Health Council were followed, with the authorization acquired from the research subjects who signed the Informed Consent Term for publication of information. The research was approved by the Ethics and Research Committee under the opinion number 222725. **Results:** It was possible to observe through the reports, positive feelings regarding the way they were cared for in the ICU. Such reports make it possible to see that, although far from ideal care, small gestures were seen with great value by patients who were almost totally dependent on the care of others. Gaining the client's trust while carrying out their care practice allows the nurse's work to be performed more easily, contributing to a positive evolution in the patient's prognosis. **Final considerations:** In view of this, it is understood that humanized care, based on all human needs, is effective in the recovery of the seriously ill patient, as well as favoring their recovery, and may even reduce the length of stay of this patient in intensive care.

KEYWORDS: Intensive care unit; Nursing care; Perception.

1 | INTRODUÇÃO

O processo de adoecer acontece na vida de uma pessoa de maneira inesperada, trazendo consigo vários sentimentos e mudanças em seu cotidiano que podem ser vivenciadas e aceitas de uma forma diferente por cada pessoa. Este processo poderá desencadear no indivíduo uma situação de crise, a qual se constitui em um período relativamente curto de desequilíbrio psicológico quando a pessoa se defronta com

uma circunstância perigosa, um problema importante do qual não pode escapar nem resolver com os recursos habituais para solução de problemas. A crise geralmente vem acompanhada de sentimentos como ansiedade, raiva, medo e/ou depressão (SEVERO; GIRARDON-PERLINI, 2005).

A hospitalização é um processo estressante em que o paciente vivencia insegurança em relação ao seu estado de saúde, refletindo inclusive na dinâmica familiar. Tal processo em sua grande maioria representa a quebra abrupta de uma rotina de trabalho e vida social cotidiana. Esse quadro de estresse é, em sua essência, ainda mais grave quando o paciente e/ou a família recebem a notícia sobre a necessidade de internação do paciente em uma unidade de tratamento intensivo, gerando medo e insegurança, em muitos aumentados pelo estigma que ainda hoje esta apresenta perante a sociedade.

Para Caetano et al. (2007) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um local onde se presta assistência qualificada especializada, independentemente de os mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico. Esse setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

Em todo o âmbito hospitalar deve-se assistir ao paciente de forma integral, e na UTI, esses cuidados são ainda mais essenciais pela condição física e psicológica dos clientes, principalmente aqueles que estão conscientes. Pessoas internadas nessa unidade estão fragilizadas pela patologia e, também, pela ausência da família.

Percebe-se, então, a visão que a sociedade tem em relação a UTI, local em que a morte ocorre com maior predominância, e que os pacientes graves dependem de cuidados complexos e aparelhos sofisticados. O medo de morrer e a ansiedade são aqui mais acentuados ao se evidenciarem situações potencias para atingir a finitude. Quando os pacientes vivenciam a experiência de internar-se em uma unidade de terapia intensiva, sua visão relacionando à UTI muda (CESARINO et al., 2005).

Para Mendes, Spíndola e Mota (2012) percepção é a apreensão da realidade ou de uma situação objetiva pelo homem. Consiste na reação de um sujeito a um estímulo exterior, que se manifesta por fenômenos químicos, neurológicos, ao nível dos órgãos dos sentidos e do sistema nervoso central e por diversos mecanismos psíquicos tendentes a adaptar esta reação a seu objeto, como a identificação do objeto percebido ou seu reconhecimento, sua diferenciação por ligação aos outros objetos. Diante do exposto, a pesquisa teve como objetivo analisar a percepção do paciente sobre a assistência de enfermagem recebida durante a sua internação na UTI.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem qualitativa. Para Barros e Leheld (2007) o investigador na pesquisa de campo assume o papel de observador e explorador, coletando diretamente os dados no local (campo) em que se deram ou surgiram os fenômenos.

A pesquisa foi realizada em um hospital-escola de Teresina, referência regional do sistema único de saúde (SUS) para atendimento em todos os níveis de complexidade. O referido hospital funciona em caráter eletivo com 302 leitos atendendo a diferentes especialidades: clínicas médica, ortopédica, neurológica, urológica, ginecológica, pneumologia, dermatologia, nefrologia e cardiologia, além de duas UTIs, com capacidade para 8 leitos cada.

O cenário da pesquisa foram todas as clínicas de pacientes provenientes da UTI. Participaram do estudo 15 pacientes, sendo 8 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com idades variando entre 18 e 72 anos e escolaridade entre o 2º ano do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio. Os sujeitos foram nomeados com pedras preciosas, por entender-se o grande valor que possuem, pela experiência vivenciada em um ambiente crítico, onde ficaram por muito tempo fora do convívio familiar e conectados a diversos aparelhos.

Utilizou-se como critérios de inclusão, aqueles que tiveram um tempo mínimo de 5 dias de internação em UTI e que estivessem conscientes para responder aos questionamentos. Os critérios de exclusão foram: pacientes com tempo de permanência menor que 5 dias na UTI, grave comprometimento neurológico, barreiras físicas na fala (não pode ou não consegue falar) e menores de idade. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada, gravadas e transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi baseada em Minayo (2002), pois explica que a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é análise de conteúdo. Esta utiliza a categorização de dados por melhor se adequar à investigação qualitativa do material sobre saúde. As categorias são empregadas para estabelecer classificações.

Em todas as fases da pesquisa foram seguidas e observadas as normas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, com a autorização para a publicação das informações adquiridas dos sujeitos da pesquisa que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Convém ressaltar que o estudo foi autorizado pela instituição onde ocorreu a pesquisa e a coleta de dados foi realizada somente após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 222.725. Aos sujeitos foi garantido o anonimato, e assegurado o direito de desistir da participação do estudo a qualquer tempo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Percepção do paciente em relação ao cuidado na UTI

A unidade de terapia intensiva é um ambiente cercado de mitos e estigmas no imaginário popular. Está empiricamente tomada como ambiente de gravidade patológica e terminalidade. A este respeito, Pina et al (2008) explica que a falta de informação e de compreensão acerca da finalidade e da essência dos serviços de terapia intensiva, somando-se a dificuldade das pessoas em lidar com a vulnerabilidade humana, faz despontar aspectos que influenciam diretamente a percepção e a avaliação dos pacientes sobre a assistência e a terapia empreendida nestes setores.

Assim a percepção do paciente após a saída da UTI muda, pois seus conceitos preexistentes são desconstruídos após sua reabilitação e alta, como podemos perceber nas seguintes falas:

“Fui bem cuidada, o que precisava fazer eles faziam. Eu não sinto mágoa de ninguém. Na hora que eu precisava de alguma coisa eu chamava a enfermeira e ela vinha. Quando falam em UTI a gente acha que está muito doente, mas graças a Deus eu fui feliz” (ESMERALDA).

“Fui muito bem cuidado, porque eu pensei que de lá só saía morto. E quando eu saí da UTI todo mundo me aplaudiu, por estar vivo. Lá a medicação é 24 horas e as enfermeiras é todo tempo perto da gente, assim fui me recuperando” (RUBI).

“Lá na UTI eles me banhavam, dava os remédios, não senti falta de nada, senti saudade de minha casinha” (ONIX).

O cuidado de enfermagem em UTI é altamente especializado, muito disto deve-se ao ambiente tecnológico. Assim, ao assistir seu paciente, o enfermeiro deve buscar mecanismos que minimizem o estresse, pois estes influenciam negativamente no conforto do mesmo durante sua internação.

O descuido com o desconforto gerado pelos sons dos aparelhos, iluminação fluorescente e situações emergenciais, pode influenciar negativamente na reabilitação do paciente. Estas situações são claramente evidenciadas no relato a seguir:

“Mudavam-me de posição quando eu me maldizia muito, tinha também a luz acesa que me incomodava muito, então eu pedia um pano pra colocar nos olhos e conseguia dormir. Fui bem cuidado, mas você sabe que nem os dedos da mão são iguais, mas na hora que eu chamava as enfermeiras elas vinham [...] As máquinas faziam muito barulho e eu via as pessoas precisando de ajuda” (TOPÁZIO).

Proença e Dell Agnolo (2011) relatam que a falta de privacidade, não conseguir dormir, ter que ficar olhando para o teto, ter luzes acesas constantemente são alguns dos fatores causadores de estresse dentro de uma unidade intensiva. Além disso, a luminosidade intensa, ser acordado pela equipe e a presença de equipamentos são fatores que contribuem para o cansaço físico e psicológico dos pacientes admitidos em UTI.

Embora a iluminação seja citada como um dos principais fatores que incomodam o paciente, dentro do ambiente de terapia intensiva, ela é ferramenta necessária para a segurança dele e da equipe multiprofissional. Prestar cuidados intensivos pressupõe vigilância constante, assim para que tal objetivo seja atingido é necessária iluminação adequada, a fim de que todo e qualquer procedimento seja tomado com o máximo de segurança.

Nesse contexto, o enfermeiro deve pensar no bem estar de seu cliente, e o ambiente de terapia intensiva deve ser adequado, dentro de suas possibilidades, ao conforto do paciente. Algumas atitudes simples melhoram em muito a estada do enfermo durante a internação, como: evitar deixar a luz acesa sobre o leito quando não estiver fazendo procedimento com o paciente, diminuir ao máximo os ruídos, procurar sempre que possível informar ao paciente o que vai fazer antes de tocá-lo, aplicar injeções, banhar, trocar fraldas, mudar de decúbito ou fazer qualquer procedimento.

Conforme Marques e Souza (2010), as introduções de tecnologias cada vez mais aprimoradas preservam e mantêm a vida do paciente em estado crítico, pois as terapêuticas e controles são mais eficazes, e exige dos profissionais de saúde serem mais capacitados e habilitados. Essa tecnologia favorece o atendimento imediato, possibilita segurança para toda a equipe da UTI. Porém, em contrapartida, podem contribuir para tornar as relações humanas mais distantes fazendo com que o cliente se sinta abandonado, levantando a premissa de que o profissional saiba mais sobre a máquina e pouco sobre o cliente que está cuidando, tratando-o, às vezes, como objeto das determinações ou do cuidado.

Mendes, Spindola e Mota (2012) relatam que ao apontarem o caráter mecânico das ações de saúde e as falhas da assistência humanizada da equipe de enfermagem estão alertando sobre o perigo de se manter o predomínio da forma racional de cuidar, pois essa maneira não vem satisfazendo as pessoas. Além disso, o ambiente de terapia intensiva pressupõe cuidados e vigilância constantes, cabendo à equipe vigiar para estar pronta ao atendimento das necessidades de seu cliente. Tal situação de mecanização do cuidado, de ações rotineiras, centradas na execução de tarefas e distanciamento da equipe de enfermagem pode ser percebida nos relatos abaixo:

“Não fui muito bem cuidado, mas também não fui mal tratado. Às vezes eu precisava ser aspirado e não passava uma viva alma pra eu chamar, mas também tinha hora que estavam todas ao redor de mim, cuidando de mim.” (DIAMANTE).

“Fui bem cuidado. Mas tinha uma mulher que ficava me maltratando, falava um bocado de besteira, me forçava a fazer uma coisa que eu não queria fazer, era uma técnica de enfermagem. Eu pedia pra ela ajeitar meu pescoço e ela fazia com força. [...] Eu não gostava quando me tiravam do ventilador porque eu ficava com falta de ar” (CRISTAL).

Sendo assim, a equipe de enfermagem deve ter cuidado com o que diz próximo ao paciente evitando falar sobre assuntos inconvenientes. A forma como é realizado o cuidado

também é percebido pelo cliente, como o toque das mãos, a força aplicada na realização dos procedimentos, a impaciência do profissional, dentre outros. No ambiente crítico em que o paciente fica dependente dos cuidados de enfermagem é preciso haver comunicação de tudo que for realizado, respeitando a privacidade e intimidade do paciente como uso de biombo, não expor totalmente as partes íntimas, tentando preservar ao máximo a integridade física e moral do paciente.

Segundo Oliveira e Guirardello (2006), no que diz respeito à satisfação do paciente, fatores como características de personalidade do enfermeiro, incluindo aspectos do seu comportamento como empatia, comunicação e proficiência no cuidado, requerem conhecimento, domínio técnico e habilidade organizacional, para influenciar na satisfação do paciente sobre seu cuidado. As falas a seguir retratam o pensamento do enfermo acerca destes cuidados.

“Eu fui bem cuidado, tudo que podia ser feito por mim eles faziam, inclusive cheguei a passar mal lá e me trataram bem. Fui bem tratado lá, não tenho o que dizer. Às vezes eu sabia se era dia ou se era noite porque algumas delas me davam bom dia. Elas avisavam quando ia me dá banho, medicação, comida me mudavam de posição” (OPALA).

“Fui bem cuidado, não tenho do que reclamar [...] Quando eu chamava vinham logo, quando iam fazer alguma coisa comigo elas diziam - olha a medicação! vamos banhar? Sempre tive noção do tempo pelo dia da operação e pelo relógio que tinha lá” (QUARTZO).

“O cuidado na UTI foi muito bom, graças a Deus melhor não poderia ser. Gostei de tudo, dos doutores, dos enfermeiros, dos acadêmicos. Chegavam perto de mim e conversavam comigo, me faziam companhia [...] Então foi maravilhoso, não tenho o que dizer. Cuidavam de mim... banhavam-me na cama, davam-me comida na boca (tinham o cuidado de segurar-me para que eu não engasgasse), davam-me minhas medicações... tudo! [...]” (TURMALINA).

Mendes, Spindola e Mota (2012) afirmam que o conhecimento das necessidades e expectativas de quem se encontra hospitalizado em relação à assistência intensivista, constitui o primeiro passo dado na busca da qualidade. Devemos considerar que quando a assistência prestada recebe uma avaliação positiva por parte da clientela, evidencia-se que estamos atendendo as suas necessidades e está sendo garantida a satisfação do cliente.

Sendo assim, os cuidados de enfermagem não devem se resumir apenas nas técnicas dos procedimentos de enfermagem e nos cuidados com a higiene entre outros. O enfermeiro deve ir além, buscando também o cuidado com a alma, com o indivíduo “corpo e mente”, a afetividade, o carinho, a atenção, pois durante a internação o paciente encontra-se fora do seu ambiente familiar e assim necessitam de um apoio maior. Tais fatores contribuem positivamente na reabilitação do paciente e diminuem o estresse causado pela internação.

3.2 Medo vivenciado pelo paciente na UTI

Ao descobrir-se em um ambiente de terapia intensiva, diversos sentimentos dominam o paciente, alguns desencadeados pelo ambiente de cuidado intensivo ao qual estão submetidos, com grande aparato tecnológico e cuidado especializado. São também comuns a estes pacientes sentimentos de medo e incerteza relacionados ao seu estado de saúde e saudade de seus familiares.

De acordo com Ribeiro (2010) os pacientes internados em UTI são vítimas de estresse e estão emocionalmente abalados por encontrarem-se incapazes de suprir plenamente suas necessidades humanas básicas, sendo dependentes de cuidados de outros. Tal situação é ainda agravada pelo fato de se encontrarem em um ambiente estranho com situações limítrofes emergenciais.

Proença e Dell Agnolo (2011) reforçam que conhecer as crenças e expectativas dos usuários pode favorecer sua adaptação no setor. A comunicação e o estabelecimento de vínculo podem ser os instrumentos facilitadores da assistência.

Assim, percepção do cuidado parece estar diretamente relacionada ao sentimento do paciente durante sua internação, embora o cuidado dê-se da maneira mais correta tecnicamente, o distanciamento do profissional gera insegurança no paciente, que parece estar ali como um ser passivo e que, embora consciente, não é visto como um ser humano em sua individualidade e complexidade, e para a equipe este passa a ser visto apenas como um corpo doente a ser cuidado desencadeando medo e insegurança no paciente. Tais circunstâncias podem ser percebidas nas falas a seguir:

“Eu não gostei, fiquei com medo queria ir embora morrer em casa como minha mãe e meu pai” (SAFIRA).

“... eu tive um pouco de medo [...]” (CRISTAL).

Outro fator desencadeante de medo no paciente internado em UTI é o isolamento ao qual está submetido, relacionado ao ambiente organizacional da UTI, e, ainda pela limitação patológica apresentada por ele. Pontes et al (2008) afirmam que o papel do enfermeiro não deve se restringir a executar técnicas ou procedimentos e sim a propor uma ação de cuidados abrangentes, que implica, entre outros aspectos, desenvolver a habilidade de comunicação, tornando-a como instrumento básico de trabalho, a fim de alcançar o cuidado de modo holístico, suprimindo ao máximo possível as necessidades básicas do paciente.

Saber interpretar as necessidades de seu paciente vai além de prestar cuidados técnicos, o enfermeiro deve saber olhar seu paciente a fim de perceber sentimentos nem sempre expressos por estes. O medo aparece expresso no rosto do paciente que recebe o cuidado na UTI. Nem sempre é expresso em palavras, mas a incerteza sobre seu quadro de saúde, o ambiente tecnológico e, por muitas vezes, a distância do profissional e o paciente, deixam o mesmo inseguro acerca de seu futuro, assim o medo aparece na fala da maioria dos entrevistados, sendo este nem sempre justificado. Este tipo de sentimento

aparece evidente nos seguintes depoimentos:

“Tive momentos de medo, porque ficar só ali...” (ÁGATA).

“Tve medo, senti-me sozinho...” (AMETISTA).

“Eu tive medo... medo. A gente fica sozinha...” (PÉROLA).

Em consonância com Lima et al. (2010) termo “terapia intensiva” por si, já provoca sobrecarga emocional, pois a existência de inúmeros equipamentos, controles rigorosos, aliados ao afastamento da pessoa de seu ambiente, o confronto com o sofrimento próprio e do outro, a possibilidade de morte entre outras situações podem se constituir em estressores, acentuando o medo vivenciado pelo paciente durante sua internação. Assim, a criação de válvulas de escape é característica ao ser humano em situações críticas.

Dessa maneira, a crença do paciente em um ser superior e o apego de sua fé tem sido um fator benéfico à sua recuperação, amenizando o medo e a solidão sentida por eles durante a internação na UTI. Ao deparar-se com uma situação extrema de ameaça à sua integridade, é comum ao ser humano demonstrações de fé e apego a um ser superior, como é revelado nas falas abaixo:

“Tive medo...de morrer... Apeguei-me com Deus por isso estou aqui contando a historia” (OPALA).

“Medo eu não tive porque eu estava com Deus e estava consciente... Eu estou aqui, mas peço a Deus para nunca voltar lá eu não desejo que vá pra lá nem meu pior inimigo” (TOPÁZIO).

A este respeito Soares (2007) explica que a espiritualidade é uma característica humana que, dentre outros aspectos, possibilita ao indivíduo encontrar significado e propósito para a sua vida. Embora estejam relacionadas, espiritualidade e religião não são equivalentes. As situações que antecedem e envolvem os processos de morte e morrer estão entre aquelas em que a espiritualidade e a necessidade de conforto espiritual são mais evidentes.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção do paciente sobre a assistência de Enfermagem em terapia intensiva é diretamente influenciada por seus medos e angústias vivenciados durante a internação. Assim, ao se pensar em uma prática assistencial integral deve-se levar em conta a pessoa humana em toda sua complexidade e buscar dentro dos limites assistenciais atender ao máximo possível às necessidades humanas básicas deste, tratando-o sempre com o respeito que a condição humana exige.

Este estudo permitiu repensar as práticas de enfermagem, em especial daqueles que trabalham em terapia intensiva, podendo assim, mudar a visão em relação à percepção do paciente sobre os cuidados, os sentimentos e a atenção dispensada a eles.

Foi possível observar por meio dos relatos, sentimentos positivos em relação à forma como foram cuidados na UTI. Tais relatos possibilitam enxergar que, embora longe de uma assistência ideal, quer por fatores humanos, quer por dificuldades relacionadas ao próprio ambiente de terapia intensiva, dentro dos limites encontrados na assistência, pequenos gestos foram encarados com grande valia pelos pacientes que se encontravam quase que totalmente dependentes dos cuidados de terceiros. Conquistar a confiança de seu cliente enquanto realiza sua prática assistencial possibilita que o trabalho do enfermeiro seja realizado mais facilmente, contribuindo para uma evolução positiva no prognóstico do paciente.

Em vista disso, entende-se que uma assistência humanizada, pautada em todas as necessidades humanas, mostra-se efetiva na recuperação do cliente enfermo em estado grave, bem como favorece sua recuperação, podendo inclusive diminuir o tempo de permanência desse paciente em cuidados intensivos.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para iniciação científica**. 2 ed. São Paulo: Makron books, 2007.

CAETANO, J. A. et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc Anna Nery R Enferm**. 2007.

CESARINO, C. B. et al. Percepção dos pacientes em relação à Unidade de Terapia Intensiva. **Arq Cienc Saúde**, 2005.

LIMA, S. R. et al. Pesquisa científica relacionada a análise de fatores estressores para pacientes em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. v. 1, n. 1 p. 1-16, 2010.

MARQUES, I. R.; SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev Bras Enferm**, 2010.

MENDES, J. R.; SPÍNDOLA, T. S.; MOTA, G. M. C. Percepção de pacientes sobre a equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Rev Enferm UFPI**. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Comportamento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002.

OLIVEIRA, A.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Rev Esc Enferm. USP**. 2006.

PINA, R. Z. et al. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. **Ciênc. cuid. Saúde**. v. 7, n.4, p. 503-508, 2008.

PONTES, A. C. et al. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. 3, 2008.

PROENÇA, M. O.; DELL AGNOLO, C, M. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 32, n. 2, p. 279-286, 2011.

RIBEIRO, Y. C. **As dimensões do cuidado da enfermeira na unidade de terapia intensiva.** 2010. 83 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010.

SEVERO, G. C.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. **Scientia Medica**, v. 15, n. 1, 2005.

SOARES, M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva.** v. 19, n. 4, 2007.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem à família 15, 225, 226, 228, 231
Atitudes e prática em saúde 85
Autoimagem 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
Avaliação em enfermagem 178

B

Balanço hídrico 128, 135, 139, 164, 177, 178, 179, 186, 187
Bundle 13, 48, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

C

Câncer 33, 73, 74, 79, 82, 157, 160, 199, 200, 207
Chumbo 14, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
Cobertura Vacinal 10, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24
Comunicação em saúde 3, 10, 85, 87
Coronavírus 2, 8, 10, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39
Cuidados com o paciente 157, 235
Cuidados de enfermagem 9, 13, 33, 109, 112, 122, 127, 138, 155, 229, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 240
Cuidados Paliativos 15, 218, 219, 220, 222, 223, 224

D

Diagnóstico Tardio 167
Doença de Parkinson 15, 218, 219, 223, 224
Doenças sexualmente transmissíveis 76, 81, 87

E

Educação continuada 178
Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 42, 43, 49, 51, 53, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 85, 99, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 216, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243

Enfermeiro 11, 14, 51, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 120, 127, 128, 139, 140, 163, 188, 196, 197, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 234, 235, 242

Equipamentos de proteção individual 33

Equipe de enfermagem 33, 35, 70, 74, 83, 108, 112, 125, 144, 149, 151, 152, 168, 184, 232, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241

Esterilização 11, 33, 35, 37, 39

F

Fistula Arteriovenosa 191

H

Hemodiálise 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Hipernatremia 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141

HIV 11, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78

I

Infecções por Arbovirus 85

Informações Científicas 2

INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS 10, 1

Intoxicação 14, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

M

Morte Encefálica 15, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

P

Pandemias 34, 98

Pneumonia associada à ventilação mecânica 44, 46, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Prevenção de doenças 12, 13

R

Rede Social 2, 5

Registros de enfermagem 177

Representação 53, 56, 101

S

Sala de vacinas 10, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 21

Segurança do paciente 12, 41, 46, 51, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 144, 148

Síndromes Coronariana Aguda 167

T

Tabagismo 14, 168, 170, 199, 200, 201, 202, 205, 206, 207

Técnicos de enfermagem 11, 12, 15, 17, 20, 21, 114, 116, 118, 121

Terapia Antirretroviral 53, 54, 55, 58, 61, 66, 68

Territorialização da atenção primária 102

Transplante de órgãos e tecidos 225, 227, 228, 235, 238

Tratamento 14, 2, 3, 4, 10, 29, 30, 32, 55, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 105, 106, 116, 129, 138, 139, 143, 144, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 171, 173, 174, 178, 180, 182, 190, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 204, 205, 207, 208, 210, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 238, 239

Tricomoníase 11, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

U

Unidade de saúde 206

Unidades de terapia intensiva 45, 125, 127, 130, 147, 151

V

Vacinação 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

