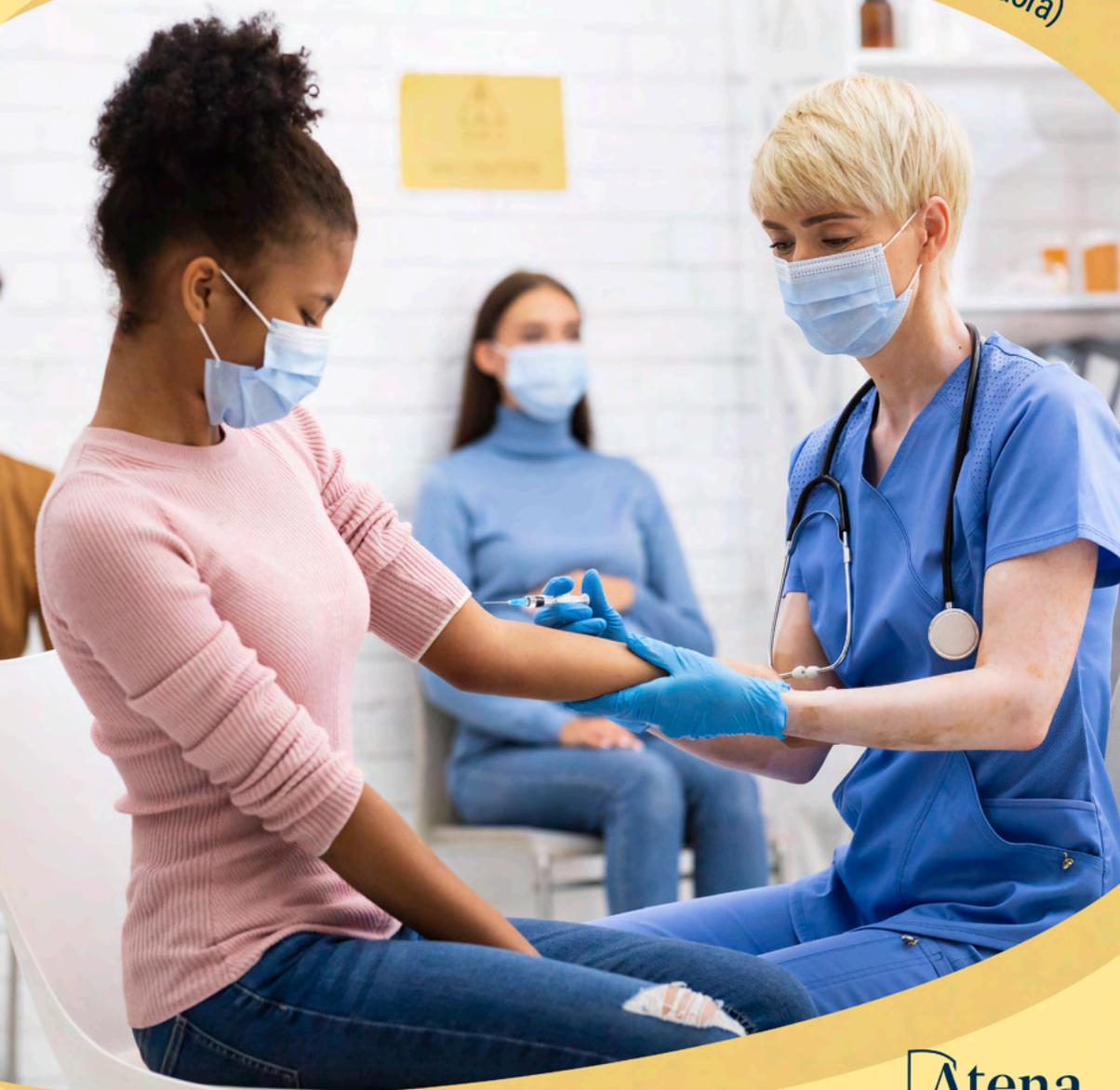


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

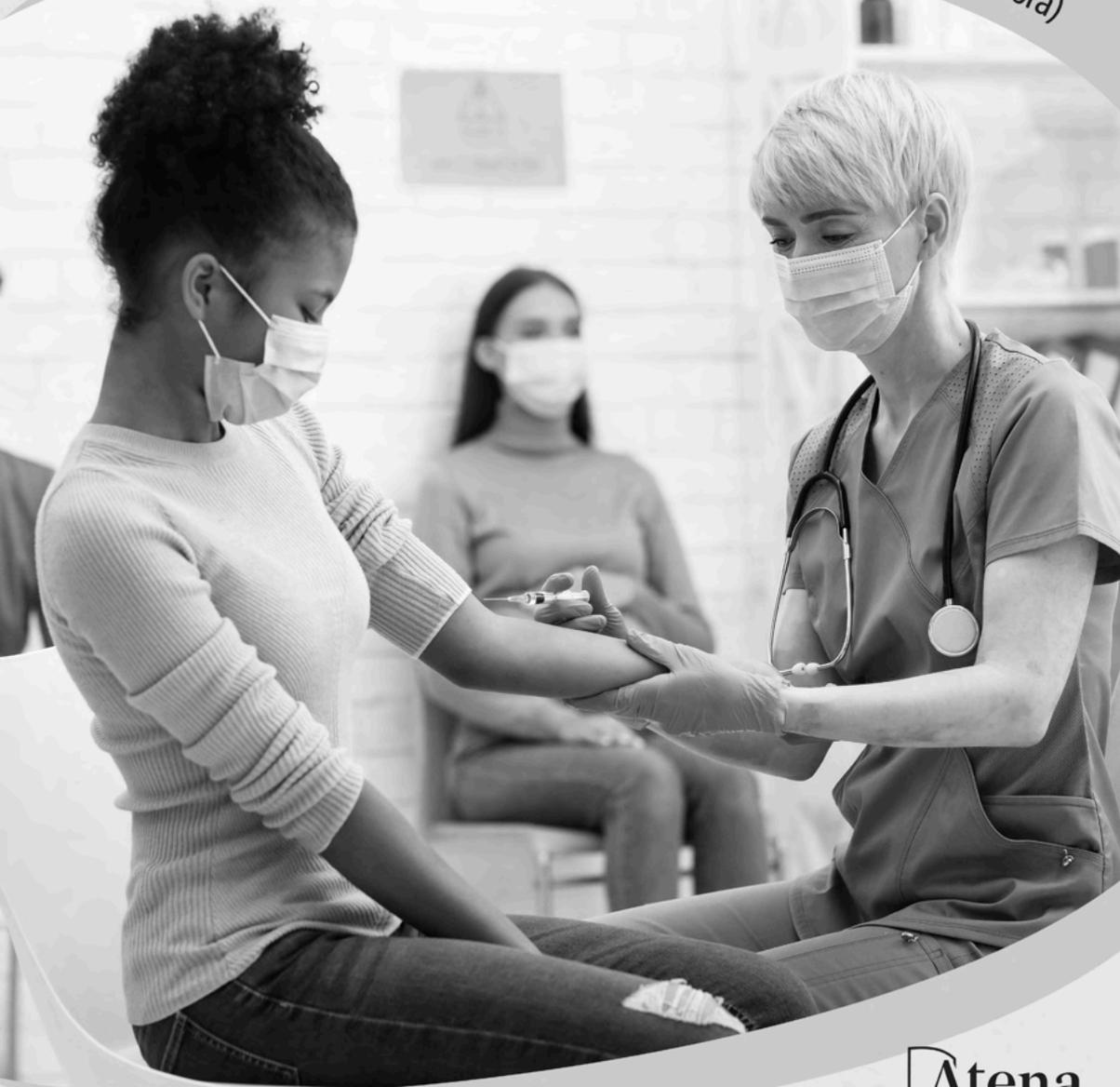
Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



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 Internazionale 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 Miraniilde 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 12

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

Data de aceite: 20/08/2021

Ana Rita Reis Bastos Silva

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) - Aveiro, Portugal

Ana Sofia Caetano Elisário

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) - Aveiro, Portugal

Lara Santos Espinheira

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) - Aveiro, Portugal

Rafael de Sousa Bastos

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) - Aveiro, Portugal

Renata da Silva Meireles

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) - Aveiro, Portugal

Zélia Maria Rodrigues Pereira

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) - Aveiro, Portugal

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) e Instituto de Biomedicina de Aveiro (iBiMED) - Aveiro, Portugal
ORCID: 0000-0002-4989-2252

RESUMO: O sódio é um dos minerais mais importantes do corpo humano e, como tal, sempre que existem alterações significativas na sua concentração, estas provocam um

comprometimento da homeostasia que pode originar sequelas graves ou mesmo levar ao óbito. Nas pessoas internadas em contexto de cuidados intensivos, são identificados vários fatores que podem originar uma desregulação dos níveis da natremia. Assim, com o objetivo de descrever as intervenções de enfermagem direcionadas para as alterações da natremia em pessoas internadas em Serviços de Medicina Intensiva, foi realizada esta RIL. Após uma pesquisa em várias bases de dados científicas, foi obtida uma amostra final de 6 artigos. Com a presente revisão foi possível verificar que o enfermeiro tem um papel importante na prevenção das disnatremias através da vigilância dos valores de sódio sérico, da volémia, de achados no exame físico ou alterações neurológicas. Em situações em que a disnatremia já esteja estabelecida, o enfermeiro deve agir de forma precoce, procurando identificar a etiologia do desequilíbrio e promovendo a sua reversão através da adaptação da ingestão hídrica e fluidoterapia à situação clínica da pessoa.

PALAVRAS - CHAVE: Hiponatremia, Hipernatremia, Sinais e sintomas, Cuidados de enfermagem, Unidades de terapia intensiva

IMPORTANCE OF NURSING INTERVENTIONS IN PATIENTS ADMITTED IN INTENSIVE CARE UNITS WITH NATREMIA CHANGES: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Sodium is one of the most important minerals in the human body, thus, anytime there are significant changes in its concentration, there can be a compromise of the patients homeostasis

which can lead to serious sequelae or even death. In patients admitted to Intensive Care Units, there are many factors that can cause a dysregulation of natremia levels. This integrative literature review was made with the goal of describing the nursing interventions directed to the natremia changes in ICU patients. After research in several scientific databases, a final sample of 6 articles was obtained. With this review it was possible to verify that nurses have an important role in the prevention of dysnatremia by monitoring serum sodium values, blood volume, findings in the physical exam or neurological changes. In situations where dysnatremia is already established, nurses must act early, seeking to identify the etiology of the imbalance and promoting its reversal through the adaptation of fluid intake and fluid therapy to the person's clinical situation.

KEYWORDS: Hyponatremia, Hypernatremia, Signs and Symptoms, Nursing Care, Intensive Care Units.

1 | INTRODUÇÃO

O equilíbrio hidroeletrólítico é um processo fisiológico, dinâmico e importante para a homeostasia num doente. A respetiva monitorização do balanço hídrico, permite ao enfermeiro fazer um controlo rigoroso do volume de líquidos, de forma a identificar situações de risco ou suspeitas de desequilíbrio hidroeletrólítico.

Portanto, as intervenções de enfermagem devem ser realizadas de forma contínua e adaptada à condição da pessoa, tendo em vista a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico (Collins e Claros, 2011).

O sódio é o ião mais importante do espaço extracelular, sendo que a sua concentração normal varia entre 135mEq/L e 145mEq/L (Phipps et al., 1995). Este ião é responsável por regular a pressão osmótica, auxiliar no funcionamento neuromuscular e por manter o equilíbrio ácido-base no organismo.

Desta forma, quando a concentração dos níveis de sódio se encontra abaixo de 135mEq/L, estamos perante uma situação de hiponatremia. Este desequilíbrio provoca uma diminuição da osmolaridade do líquido extracelular, ou seja, a água entra para as células por osmose e sai do compartimento extracelular (Phipps et al., 1995).

A hiponatremia pode-se manifestar mais frequentemente através de cefaleias, fraqueza muscular, fadiga e apatia, hipotensão postural, cólicas abdominais, perda de peso, confusão mental, delírio, letargia, coma, convulsões, pele quente e húmida e pode ser controlada com a adequação da dieta para uma dieta hipossalina e restrição da ingestão de líquidos (Phipps et al., 1995).

À medida que esta diminuição dos níveis de sódio se agrava, pode ocorrer confusão mental, delírio, coma ou choque (Phipps et al., 1995).

Por outro lado, pode ocorrer uma situação de hipernatremia quando a concentração de sódio no meio extracelular é superior a 145 mEq/L (Phipps et al., 1995). Este desequilíbrio pode resultar de uma ingestão anormal de sódio, ou quando as soluções

salinas de administração endovenosa são tão rapidamente infundidas, que o organismo não consegue excretar a quantidade desnecessária.

Quando o sódio está concentrado no líquido extracelular, verifica-se um aumento da osmolaridade, provocando a passagem de água do meio intracelular para o compartimento extracelular (Phipps et al., 1995).

A hipernatremia manifesta-se através das mucosas secas, viscosas, diminuição do débito urinário, ou oligúria, e turgescência dos tecidos firmes e “elásticos” (Phipps et al., 1995). Se não forem administrados líquidos adequados para diluir o sódio e se a excreção do sódio não aumentar, ocorrerão graves desequilíbrios hidroeletrólíticos, que podem levar à agitação, taquicardia e, até mesmo à morte (Phipps et al., 1995).

Em relação à epidemiologia destas alterações, a informação encontrada é escassa. No entanto, na literatura encontrada verificou-se que de uma forma geral, as alterações dos níveis de sódio aumentam o tempo de hospitalização e mortalidade (Phipps et al., 1995). De notar que pessoas hospitalizadas com hipernatremia têm uma taxa de mortalidade superior (40%-60%) quando comparados com pessoas sem esse distúrbio (SANAR, 2021).

Relativamente à incidência de hipernatremia em Serviços de Medicina Intensiva (SMI's), existem estudos que demonstram que pessoas admitidas num SMI apresentam uma incidência de hipernatremia superior, comparativamente à restante população hospitalar (Barroso, 2016). Num estudo realizado por Barroso (2016) conclui-se que a larga maioria dos casos de hipernatremia em pessoas internadas num SMI adquirem este desequilíbrio após a admissão no serviço e está diretamente associado a um nível de mortalidade mais elevado. No sentido inverso, no que diz respeito à baixa concentração de sódio sérico (hiponatremia), um estudo realizado por Barroso (2016), registou uma prevalência da hiponatremia entre 11,8% e 17,7% no momento da admissão hospitalar de pessoas internadas em SMI. Esta desregulação associa-se a um aumento do risco de morte (cerca de 40-60%), principalmente porque os processos mórbidos subjacentes associados são graves (Barroso, 2016).

Neste sentido, os SMIs asseguram a prestação de cuidados de saúde a pessoas que se encontrem numa fase crítica da sua doença, necessitando de tratamento e vigilância contínua especializada (Pires, 2012). Como tal, torna-se necessário uma sofisticada tecnologia de monitorização e de intervenção terapêutica e, sobretudo, de uma equipa multidisciplinar treinada, com o objetivo de restabelecimento do equilíbrio hemodinâmico.

Assente nesta evidência, optou-se pela realização desta Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com o intuito de identificar as complicações resultantes da alteração da natremia em pessoas em situação crítica, analisar a importância da sintomatologia associada às alterações da natremia e descrever intervenções de enfermagem relacionadas com a manutenção dos níveis “normais” de sódio no sangue.

Deste modo, foi formulada a seguinte questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem na pessoa internada em serviços de medicina intensiva com

alterações da natremia?”.

2 | METODOLOGIA

2.1 Desenho de estudo

Considerando os objetivos definidos para este estudo, optou-se pela realização de uma RIL, um método de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema (Sousa et al., 2017).

2.2 Processo de seleção da amostra de artigos

Uma vez identificado o tema da presente RIL, procedeu-se à elaboração da questão de investigação, já apresentada, que visa nortear a pesquisa da melhor evidência científica, nas diversas bases de dados científicas. Para a elaboração da mesma foi utilizado o método PICOD, que se encontra exemplificado na **Tabela 1**.

Método PICOD	
População alvo	Pessoas adultas e/ou idosas internadas em SMI's
Intervenção/área de interesse	Identificar as complicações resultantes das alterações da natremia e descrever as intervenções de enfermagem neste contexto
Comparação das intervenções	Comparar a evidência científica nos diversos estudos encontrados
Outcome(s)	Demonstrar a importância das intervenções de enfermagem nas pessoas com alterações da natrémia
Desenho do estudo	Revisão Integrativa da Literatura

Tabela 1 – Formulação da Questão de Investigação de acordo com o método PICOD (Sousa et al., 2017)

O uso deste método facilitou a seleção das palavras-chave que estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Com base neste método, as palavras-chave eleitas foram: Hiponatremia, Hipernatremia, Sinais e sintomas, Cuidados de Enfermagem e Unidades de terapia intensiva. Foram formadas 6 chaves de pesquisa com a utilização de conectores booleanos.

Estas chaves de pesquisa foram aplicadas na pesquisa de artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), National Center for Biotechnology Information (PubMed) e Google Scholar, em 3 idiomas distintos: português, inglês e espanhol. A pesquisa dos artigos decorreu entre abril e maio de 2021.

De forma a conseguirmos obter a amostra de artigos, posteriormente analisados, foi

necessário estabelecer critérios de seleção de artigos. Sendo assim, dos 71 427 artigos iniciais obtidos nas bases de dados, foram analisados aqueles que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados e indexados nas referidas bases de dados entre 1 de abril de 2011 e 31 de março de 2021; artigos nos idiomas de português, espanhol e inglês. Como critérios de exclusão definimos os seguintes: artigos cuja população em estudo tenha uma idade inferior a 18 anos e que não estejam internados num SMI; artigos cujo título e/ou resumo não se enquadrem no tema em estudo; artigos que não correspondem à questão de investigação da RIL; artigos com acesso integral indisponível; artigos duplicados; revisões integrativas da literatura; artigos com valores de avaliação da qualidade no *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields* inferiores a 0,75 (Kmet, Lee, & Cook, 2004).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 6 artigos, conforme se observa na **Figura 1**.

3 | RESULTADOS

3.1 Caracterização global dos artigos incluídos na revisão

No sentido de se obter uma visão generalizada da amostra selecionada procedeu-se à caracterização global da mesma, que se encontra na **Tabela 4**. Assim, verificou-se que os 6 artigos finais foram publicados entre os anos 2013 e 2020, tendo sido escritos em 2 idiomas: 1 em espanhol e 5 em inglês. Todos os estudos foram realizados com participantes com idade igual ou superior a 18 anos, internados num SMI, sendo que o tamanho da amostra oscila entre 150 e 11 125 participantes.

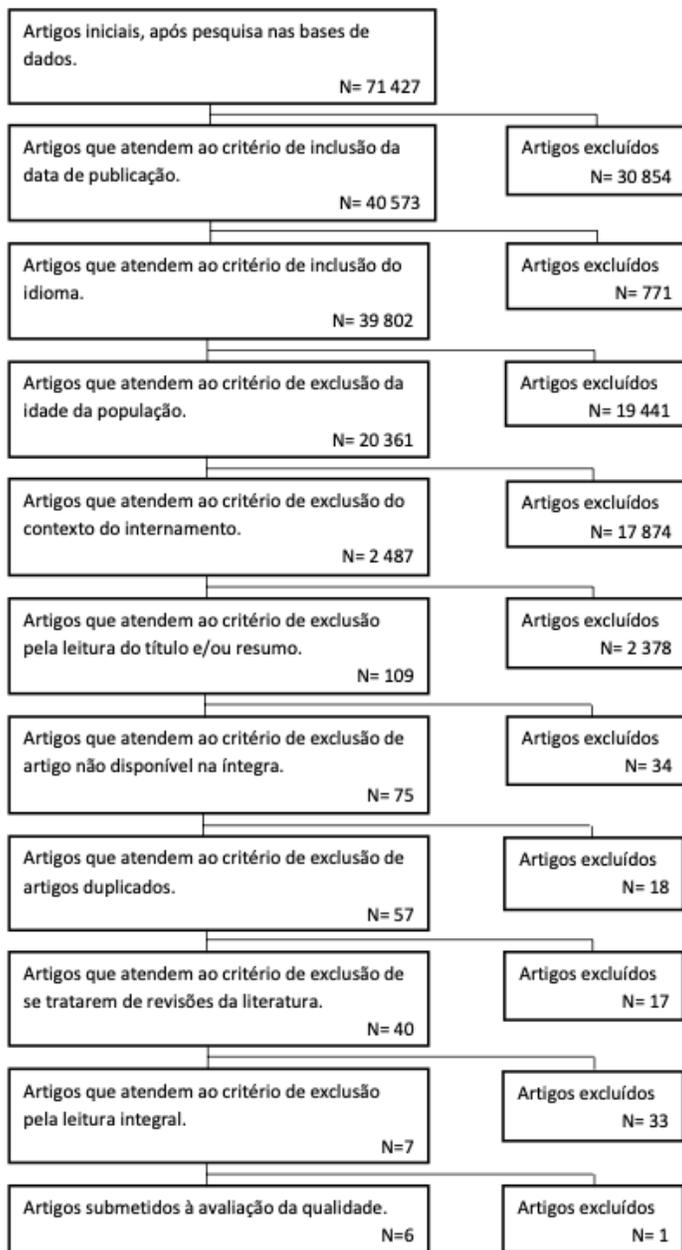


Figura 1- Fluxograma do Processo de Seleção

Relativamente ao local onde decorre cada estudo, podemos verificar que um ocorre no Equador, um na Califórnia, outro na Índia, dois na França e um na Coreia do Sul. Todos os estudos consistem em artigos quantitativos do tipo observacional descritivo ou analítico.

Título	Autores/Ano	Tipo de estudo	Objetivos	Participantes	Local do estudo
Disnatremia en Unidad de Cuidados Intensivos factores de riesgo e indice de mortalidade	Villavicencio & Medardo (2016)	Observacional analítico coorte retrospectivo	- Estabelecer a taxa de mortalidade dos utentes internados na UCI que desenvolveram disnatremia e quais os fatores de risco associados	498 participantes Critérios de inclusão: - Utes internados na UCI do Hospital Luis Vernaza entre janeiro e dezembro de 2015 - Utes internados na UCI por mais de 24h - Utes que desenvolvem alterações da natremia durante o internamento Critérios de exclusão: - Utes menores de 18 anos - Utes que não apresentem história clínica - Utes sem causa definida de falecimento	UCI - Hospital Luis Vernaza - Guayaquil, Equador
Hypervolemic hypernatremia is the most common type of hypernatremia in the intensive care unit	Sarahian et al. (2015)	Observacional analítico coorte retrospectivo	- Descrever um grupo de pacientes adultos em UCI que desenvolveram hipernatremia com normúria ou poliúria, durante a fase de recuperação de Lesão Renal Aguda	150 participantes - Utes em recuperação de Lesão Renal Aguda internados no San Francisco General Hospital entre 2009 e 2013 - Utes internados em UCI - Utes com hipernatremia (concentração sérica de sódio superior a 145mEq/L)	UCI - San Francisco General Hospital - São Francisco, Califórnia (EUA)
Hyponatremia in critically ill patients	Padhi et al. (2014)	Observacional analítico caso-controle prospectivo	- Verificar a frequência, as condições predisponentes e os resultados em pacientes internados numa UCI com hiponatremia na admissão	699 participantes Critérios de inclusão: - Utes internados na UCI do Institute of Medical Sciences and SUM Hospital durante 12 meses Critérios de exclusão: - Utes com hiperlipidemia, paraproteinemias, hiperglicemia, hipernatremia e aqueles que receberam manitol ou agentes de contraste radiográfico	UCI - Institute of Medical Sciences and SUM Hospital - Odisha, Índia
Influence of early dysnatremia correction on survival of critically ill patient	Darmon et al. (2014)	Observacional analítico de coorte com abordagem quantitativa	- Determinar se a correção das alterações da natremia ao 3º dia de internamento influenciam a mortalidade ao 28º dia. - Avaliar a potencial influência da taxa de correção do sódio sérico na mortalidade ao 28º dia	7 067 participantes Critérios de inclusão: - Utes com mais de 18 anos admitidos na UCI entre janeiro de 2005 e novembro de 2012 Critérios de exclusão: - Utes internados <72h na UCI - Utes com menos de 2 medições de sódio sérico	UCI Cirúrgica - Hospital Universitário Edouard Herriot - Lyon, França

Intensive care unit-acquired hyponatremia in critically ill medical patients	Sim et al. (2020)	Observacional analítico de coorte com abordagem quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar a incidência da hiponatremia adquirida na UCI - Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de hiponatremia - Qual o impacto da hiponatremia nos pacientes em UCI 	<p>1 345 participantes</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utentes admitidos na UCI entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018 - Ter 18 ou mais anos e estar internado numa UCI durante 48 ou mais horas - Apenas a primeira admissão é analisada <p>Critérios exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utentes admitidos para cuidados pós-operatórios ou distúrbios neurológicos, com exceção da meningite e coma metabólico - Utentes com hipo ou hipernatremia ($\text{Na}^+ < 135\text{mmol/L}$ ou $\text{Na}^+ > 145\text{mmol/L}$) no momento da admissão na UCI - Utentes a realizar terapia de substituição renal durante o tempo de internamento na UCI - Recusa de registo na base de dados 	UCI médica - Samsung Medical Center - Seul, Coreia do Sul
Prognostic consequences of borderline dysnatremia: pay attention to minimal serum sodium change	Darmon et al. (2013)	Observacional descritivo coorte retrospectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a prevalência de disnatremia, incluindo alterações borderline na concentração de sódio sérico e estimar o impacto desta disnatremia na mortalidade 	<p>1 1125</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utentes internados em 13 UCI francesas, entre janeiro de 1997 e abril de 2011 - Utentes com mais de 18 anos <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utentes internados na UCI por menos de 48h - Sem medicação de sódio sérico na admissão à UCI 	13 UCI de diferentes hospitais - França

Tabela 4 - Caracterização dos artigos selecionados para a RIL

Posteriormente, foram avaliados os resultados e a evidência dos artigos selecionados, no que diz respeito ao tema, resultando na informação presente na **Tabela 5**. Esta enquadra-se numa análise aprofundada e organizada, segundo particularidades fundamentais: tema global do estudo; características dos doentes; intervenções implementadas e efeitos das intervenções.

Artigo	Prevalência das disnatremias em utentes internados em UCI	Principais causas das disnatremias em utentes internados em UCI	Sinais/sintomas e possíveis complicações associadas às disnatremias	Intervenções de enfermagem que promovam a reversão das disnatremias
<p>“Disnatremia en Unidad de Cuidados Intensivos factores de riesgo e indice de mortalidade” (Montenegro Villavicencio 2016)</p>	<p>As disnatremias oscilam entre 9 e 11%, sendo que as comorbilidades associadas são problemas de índole cirúrgica (37%), traumática (15%) e neuropatias (12%).</p>	<p>Pós operatório Diuréticos tiazídicos Polidipsia psicogénica SIADH Patologias cardíacas (IC) Hepatopatias (cirrose) Endocrinopatias (hipotiroidismo) Insuficiência Renal latrogenia por uso de cristaloides Desidratação severa</p>	<p>Encefalopatia hiponatremica Cefaleias Vómitos Náuseas Herniação encefálica (em casos mais graves)</p>	
<p>“Hypervolemic hypernatremia is the most common type of hypernatremia in the intensive care unit” (Sarahian et al., 2015)</p>	<p>A hipernatremia hipervolémica é considerada comum nos utentes com LRA em UCI.</p>	<p>Os utentes recebem grandes quantidades de soro fisiológico durante a fase oligúrica/anúrica da LRA, levando à retenção de sódio e água A hipernatremia ocorre na fase de recuperação da função renal devido à perda de água em excesso, de sódio e potássio</p>	<p>A hipernatremia manifesta-se através do ganho de peso, em média mais de 9 kg, apesar do facto de que frequentemente esses utentes ficam hospitalizados vários dias, e que por consequência, perdem uma quantidade significativa de massa muscular. Apesar de numa situação de hipernatremia, apresentarem frequentemente um balanço hídrico negativo, por norma ainda possuíam sobrecarga hídrica maciça devido à administração anterior de soluções salinas no início da doença.</p>	<p>Pretende-se atuar preventivamente, prestando uma atenção redobrada na manutenção do equilíbrio de água e sódio durante todo o internamento.</p>
<p>“Hyponatremia in critically ill patients” (Padhi et al., 2014)</p>	<p>34,3% das admissões na UCI, representam os casos de hiponatremia (maior percentagem do sexo feminino)</p>	<p>SIADH Hemorragia subaracnoide Hipotiroidismo</p>		

<p>“Influence of early dysnatremia correction on survival of critically ill patients” (M Darmon et al. 2014)</p>	<p>394 utentes hiponatremicos na admissão (21,5%) 142 utentes com hipernatremia na admissão (22,4%)</p>			<p>Hiponatremia-restricção da ingestão de líquidos e, consoante a gravidade da situação, a administração de soluções salinas hipertónicas. Hipernatremia- corrigir o défice hídrico, ajustando os níveis de cálcio e potássio associados ao distúrbio ou inibição da hormona antidiurética.</p>
<p>“Intensive care unit-acquired hyponatremia in critically ill medical patients” (JK et al. 2020)</p>	<p>1342 participantes 75,1% normonatremicos 16,2% hiponatremicos 8,7% hipernatremicos A hiponatremia é mais prevalente em utentes com hipercaliémia</p>			<p>Monitorização da função renal e balanço hidroeletrólítico (adequar a quantidade de líquidos ingeridos e excretados.</p>
<p>“Prognostic consequences of borderline dysnatremia: pay attention to minimal serum sodium change” (Michael Darmon et al., 2013b)</p>	<p>18,02% hiponatremia ligeira 6,23% hiponatremia moderada 3,14% hiponatremia grave 5,69% hipernatremia ligeira 1,29% hipernatremia moderada 0,91% hipernatremia grave</p>	<p>Hiponatremia Insuficiência orgânica crónica (insuficiência cardíaca ou hepática) Diuréticos SIADH Hipernatremia Resistência periférica à insulina Depuração (clearance) hepática de lactato Desmame retardado da ventilação mecânica</p>		<p>Prestar atenção até às ligeiras alterações da concentração de sódio, não negligenciando as repercussões que estas alterações podem ter no utente crítico.</p>

Tabela 5 – Categorias de informação e evidência científica nos artigos selecionados

4 | DISCUSSÃO

Através da análise dos artigos selecionados foi possível observar que a ocorrência de disnatremias (caracterizadas por distúrbios hidroeletrólíticos) são comuns em pessoas internadas em SMI, podendo afetar entre 9 e 11% dos utentes (Villavicencio et al., 2016). Quando surgem estas alterações, as suas repercussões levam a um prognóstico mais reservado, associando-se uma taxa de mortalidade mais elevada (Darmon et al., 2013). De acordo com Villavicencio et al., (2016), a taxa de mortalidade associada a estas alterações pode atingir os 9,4% dos utentes que estão internados em SMI.

A maior parte dos distúrbios hidroeletrólíticos, mais especificamente a variação da concentração do nível de sódio no sangue, apresentam como principal complicação a disfunção do SNC, que se manifesta através de alterações a nível neurológico como

perturbações cognitivas, encefalopatia, quedas e convulsões (Seifter e Vadivel, 2015). De acordo com estes autores, Villavicencio (2016), também identificou a encefalopatia hiponatremica como sendo uma das principais complicações da hiponatremia no doente crítico.

Remetendo para a linha de raciocínio estabelecida anteriormente, Abreu e Sousa (2001) defendem que a gravidade da sintomatologia neurológica associada à hiponatremia depende do grau destas alterações e da rapidez do seu estabelecimento. Segundo Bertschi (2020), há algumas diferenças entre as manifestações de hiponatremia aguda e crônica, sendo que a primeira situação mencionada, tende a provocar confusão ou delírio, cefaleias, náuseas e vômitos, mau estar geral, fadiga, sonolência, e no caso de situações mais graves, convulsões ou coma; quanto à hiponatremia crônica, é comum ocorrer mau estar e fadiga, distúrbios da marcha e quedas, comprometimento cognitivo, osteoporose e fraturas, assim como convulsões.

Nas situações de hiponatremia aguda (estabelecida em menos de 48 horas), a lesão neurológica pode ser permanente, enquanto na hiponatremia de estabelecimento insidioso pode não existir sintomatologia atribuível, desde que esta não seja grave (Abreu e Sousa, 2001).

De forma idêntica à sintomatologia da hiponatremia, a hipernatremia pode provocar sintomas neurológicos que e em situações de hipernatremia aguda se manifestam através de estados confusionais ou letárgicos, convulsões, coma e hemorragia intracraniana; e em situações de hipernatremia crônica obnubilação ou coma (Bertschi, 2020).

O estudo de Darmon et al. (2014) observou que, além das manifestações neurológicas, a hipernatremia pode provocar diversificadas manifestações neuromusculares, variando desde fraqueza muscular ao desmame mais tardio da ventilação mecânica. Nesse mesmo estudo, em concordância com (Darmon et al., 2013), os autores observaram que a hipernatremia pode ainda provocar resistência à insulina, diminuição da depuração hepática de lactato e diminuição da contratilidade ventricular esquerda.

Em relação às intervenções de enfermagem, após uma análise dos artigos, pudemos aferir que foram implementadas intervenções, essencialmente com o objetivo major de prevenir as complicações associadas às alterações dos níveis séricos de sódio nos doentes críticos.

Darmon et al. (2013) defende que a associação progressiva entre as alterações do sódio sérico e a mortalidade a nível hospitalar, requerem um maior poder de alerta até nas ligeiras alterações da sua concentração, querendo isto dizer que, a correção precoce destas após a admissão na UCI tem um prognóstico positivo, diminuindo a percentagem de mortes associadas. Bertschi (2020) identifica, também, a importância da correção destas alterações, de forma lenta e gradual, com medição frequente dos níveis de sódio sérico. É importante proceder desta forma porque uma redução demasiado rápida da concentração de sódio pode provocar edema cerebral, com repercussões graves a nível neurológico,

herniação cerebral ou até mesmo levar à morte. Por outro lado, um rápido aumento dos níveis de sódio pode provocar danos em células do SNC e síndrome de desmielinização osmótica (também denominada mielinólise pontina central), uma condição grave que pode causar danos neurológicos muitas vezes, permanentes.

Abreu e Sousa (2001) defendem que, para planejar o tratamento da hiponatremia, deve ser feita a distinção entre hiponatremia por depleção de volume (secundária à perda de fluidos) e hiponatremia isovolêmica ou hipervolêmica, uma vez que o tratamento difere. No primeiro caso, o plano terapêutico principal consiste na correção da volêmia, através da administração de cloreto de sódio isotônico, enquanto nos outros casos (na sua maioria) é focado essencialmente na restrição de água (Darmon et al., 2014). Durante todo o processo, além dos níveis de sódio, deve ser monitorizada a função renal (Sim et al., 2020). Apenas nas situações de hiponatremia aguda e marcada, ou associada a manifestações clínicas graves, é que há indicação para uma maior agressividade na correção da natremia, mediante administração de formulações hipertônicas de cloreto de sódio, dado o risco inerente de lesões neurológicas irreversíveis e até de morte (Abreu e Sousa, 2001).

Relativamente à etiologia da hiponatremia, o tratamento é adaptado a essa mesma causa, por exemplo, administrando corticosteróides e mineralocorticóides nas situações de insuficiência suprarrenal primária, tratando o hipotireoidismo com tiroxina e restringindo a ingestão hídrica nas situações de polidipsia (Darmon et al., 2014). Pode ser necessário corrigir ainda os níveis de cálcio ou potássio associados ao distúrbio ou a inibição da hormona antidiurética (Darmon et al., 2014).

Relativamente, à hipernatremia no doente crítico, Sarahian et al., (2015) descreve que é através da monitorização do equilíbrio água-sódio ao longo do internamento, especialmente em utentes com débitos urinários elevados ou dejeções abundantes, que será possível minimizar o aumento da concentração de sódio sérico.

Ainda relativamente à situação supramencionada, Barreto (2017) defende que a correção da hipernatremia se deve basear na avaliação da volêmia, reposição e retenção hídrica. Acrescenta, também, que a reposição hídrica deve ser feita com dextrose a 5%, NaCl a 0,45% ou água por via orogástrica. Se necessário, deverá ser administrada hormona antidiurética intranasal ou endovenosa. Um dos cuidados de enfermagem a ter em atenção, está relacionado com o facto de ser utilizada solução salina a 0,9%, para diluir a maior parte dos medicamentos, assim como a sua utilização nas infusões lentas para manutenção da permeabilidade da veia puncionada. Assim, sempre que necessário devem ser utilizadas outras opções para evitar o aumento significativo da concentração de sódio.

Quanto ao distúrbio em cima referido, Perdigo e Pessoa (2012), para além do destaque que faz, sobretudo à monitorização da função neurológica, refere também a importância da monitorização das manifestações gastrointestinais (língua edemaciada e mucosas pegajosas), a ocorrência de desequilíbrios eletrólitos associados, como a hiperclorémia e hiperglicémia, a avaliação do aparecimento de indicadores de desidratação

(diminuição da transpiração, oligoanúria, elasticidade da pele diminuída e mucosas secas). Em contrapartida, reforça as boas práticas de enfermagem relativamente à oferta de líquidos com regularidade, adequando a ingestão correta de água para pacientes portadores de sonda nasogástrica.

De uma forma global, Bertschi (2020) reforça o importante papel das intervenções do enfermeiro, no que diz respeito a esta temática, identificando a análise dos resultados dos exames laboratoriais como um aspeto fundamental no reconhecimento precoce da tendência dos níveis de sódio sérico; a volémia do paciente; a informação relevante obtida através do exame físico que possa explicar o porquê do desenvolvimento de alterações da natremia; antecedentes pessoais (histórias de doenças); tratamentos que possam ter este efeito; fluidos EV e ingestão hídrica oral. Compreender a etiologia permite orientar a compreensão do enfermeiro relativamente à abordagem, tratamento e maximiza o seu papel na correção, gestão e prevenção de distúrbios do sódio e do balanço hídrico.

5 | CONCLUSÕES

A hiponatremia é o distúrbio eletrolítico mais comum em doentes internados em SMI's, contudo a hipernatremia também possui algum predomínio neste ambiente. A principal complicação associada à variação da concentração do nível de sódio no sangue é a disfunção do SNC, nomeadamente encefalopatia, quedas, convulsões e perturbações cognitivas.

Os estudos analisados abordam pouco a questão das intervenções de enfermagem em caso de alterações da natremia em utentes internados em SMIs, o que levou também a que constituísse uma limitação na execução da RIL. No entanto, conseguimos aferir que são implementadas intervenções com o objetivo de prevenir as complicações associadas às alterações dos níveis séricos de sódio nos doentes críticos, nomeadamente identificando a análise dos resultados dos exames laboratoriais como um aspeto fundamental no reconhecimento precoce da tendência dos níveis de sódio sérico; a volémia do doente; informação obtida através do exame físico que possa explicar o porquê do desenvolvimento de alterações da natremia; antecedentes pessoais; tratamentos que possam ter este efeito; fluidos EV e ingestão hídrica oral.

Em suma, concluiu-se que o papel do Enfermeiro é vital na prevenção das disnatremias e, quando tal não é possível, a identificação da etiologia e a monitorização dos níveis séricos do sódio tornam-se intervenções de enfermagem imprescindíveis para uma correta prestação de cuidados ao utente com alterações da natremia.

REFERÊNCIAS

- Abreu, F., & Sousa, F. T. De. (2001). Hiponatremia: abordagem clínica e terapêutica. *Medicina Interna*, 8(1), 37–48.
- Barreto, M. L. C. (2017). *Cuidar da Pessoa em Situação Crítica com Status Neurológico Comprometido: Guia orientador de boas práticas de cuidados em enfermagem*. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24074/4/GOBPCE anexo do relatório de mestrado.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24074/4/GOBPCE%20anexo%20do%20relat%C3%B3rio%20de%20mestrado.pdf)
- Barroso, D. F. M. (2016). *Hipernatremia nos Doentes com Traumatismo Cranioencefálico*. Universidade do Porto.
- Basile-Filho, A., MG, M., EA, N., AF, L., EZ, M., & Auxiliadora-Martins, M. (2016). Are the Dysnatremias a Permanent Threat to the Critically Ill Patients? In *Journal of clinical medicine research* (Vol. 8, Issue 2, pp. 141–146). <https://doi.org/10.14740/jocmr2425w>
- Bertschi, L. A. (2020). Concentration and Volume: Understanding Sodium and Water in the Body: The etiology of dysnatremia can be complex. *AJN American Journal of Nursing*, 120(1), 51–56. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000652120.20393.19>
- Collins, M., & Claros, E. (2011). Recognizing the face of dehydration. *Nursing*, 41(8), 31–32. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000403163.91572.66>
- Darmon, M, Pichon, M., Schwebel, C., Ruckly, S., Adrie, C., Haouache, H., Azoulay, E., Bouadma, L., Clec'h, C., Garrouste-Orgeas, M., Souweine, B., Goldgran-Toledano, D., Khallel, H., Argaud, L., AS, D., Jamali, S., Allaouchiche, B., Zeni, F., & JF, T. (2014). Influence of early dysnatremia correction on survival of critically ill patients. In *Shock (Augusta, Ga.)* (Vol. 41, Issue 5, pp. 394–399). <https://doi.org/10.1097/SHK.0000000000000135>
- Darmon, Michael, Diconne, E., Souweine, B., Ruckly, S., Adrie, C., Azoulay, E., Clec'h, C., Garrouste-Orgeas, M., Schwebel, C., Goldgran-Toledano, D., Khallel, H., Dumenil, A.-S., Jamali, S., Cheval, C., Allaouchiche, B., Zeni, F., & Timsit, J.-F. (2013). Prognostic consequences of borderline dysnatremia: pay attention to minimal serum sodium change. *Critical Care (London, England)*, 17(1), R12. <https://doi.org/10.1186/cc11937>
- Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers. In *Alberta Heritage Foundation for Medical Research* (Vol. 13, Issue February).
- Padhi, R., Panda, B., Jagati, S., & Patra, S. (2014). Hyponatremia in critically ill patients. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 18(2), 83–87. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.126077>
- Perdigão, T. M., & Pessôa, C. G. de O. (2012). Solicitação e Interpretação de Exames Laboratoriais: a percepção do enfermeiro. *Revista Enfermagem Integrada*, 5(1), 913–942.
- Phipps, W. J., Long, B. C., Woods, N. F., & Cassmeyer, V. L. (1995). *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica* (2ª edição). LUSODIDACTA.

SANAR. (2021). *Resumo de hipernatremia: classificação, causas, quadro clínico e manejo - Sanar Medicina*. SANAR. <https://www.sanarmed.com/resumo-de-hipernatremia-classificacao-causas-quadro-clinico-e-manejo?fbclid=IwAR1yQASb3dRZr6AhPoLSayoNArBjCD5JIaopP5oCo5GtO0eYgVJNcnxMrRE>

Sarahian, S., Pouria, M. M., Ing, T. S., & Sam, R. (2015). Hypervolemic hypernatremia is the most common type of hypernatremia in the intensive care unit. *International Urology and Nephrology*, 47(11), 1817–1821. <https://doi.org/10.1007/s11255-015-1103-0>

Seifter, J. L., & Vadivel, N. (2015). *Consequências Neurológicas de Distúrbios Eletrolíticos*. https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/6782/consequencias_neurologicas_de_disturbios_eletroliticos.htm

Sim, J. K., Ko, R.-E., Na, S. J., Suh, G. Y., & Jeon, K. (2020). Intensive care unit-acquired hyponatremia in critically ill medical patients. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02443-4>

Sousa, L. M. M., Vieira, C. M., Severino, S., & Antunes, A. V. (2017). A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 17–26.

Villavicencio, M. J. M. (2016). *Disnatremia en Unidad de Cuidados Intensivos factores de riesgo e indice de mortalidad*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35528>

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

Balanco 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

Tricomoniase 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 



Atena
Editora

Ano 2021

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 

