

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

I



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM I



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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 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 Federacão 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

Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-647-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.475212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEUROLÓGICA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123111>

CAPÍTULO 2..... 8

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Karoline Caetano Santos

Sueli Rodrigues de Azevedo

Juliana Mendonça dos Santos Lopes

Ricardo Otávio Maia Gusmão

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

Manuele Miranda Mafra Oliveira

Patrícia de Sousa Fernandes Queiroz

Isabela Barbosa Cruz


Alvaro Ataíde Landulfo Teixeira

Laudileyde Rocha Mota

Jeniffer Silva Oliveira

Gizele Freitas Rodrigues

Rene Ferreira da Silva Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123112>


CAPÍTULO 3..... 21

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Guilherme Pinto Viana

Cássia Rozária da Silva Souza

Yone Almeida da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123113>

CAPÍTULO 4..... 33

BENEFITS OF THE PREOPERATIVE VISIT OF THE NURSE OF THE SURGICAL CENTER FOR THE RECOVERY OF THE PATIENT IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

Rozilda Batista Da Silva

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Danielle Ferreira Silva

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves


Alberto César da Silva Lopes

Arianne Ferreira Vieira

Taniela Márquez de Paula

Osmar Pereira dos Santos

Danilo César Silva Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123114>

CAPÍTULO 5..... 43

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS ORIENTAÇÕES SOBRE O JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO


Graziele Salcher

Carine Cecconello

Luana Roberta Schneider

Lucimare Ferraz

Diego Boniatti Rigotti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123115>

CAPÍTULO 6..... 49

THE PERFORMANCE OF NURSES IN THE PREOPERATIVE PERIOD OF CARDIAC SURGERIES - REVIEW OF BRAZILIAN STUDIES

Marcio Silva dos Santos

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Alberto César da Silva Lopes


Danilo César Silva Lima

Danielle Ferreira Silva

Osmar Pereira dos Santos

Sandra Suely Magalhães

Kerlen Castilho Saab

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123116>

CAPÍTULO 7..... 58

CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline dos Santos Duarte


Tábata de Cavatá Souza

Bibiana Fernandes Trevisan

Michelle Batista Ferreira

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Rodrigo D Ávila Lauer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123117>

CAPÍTULO 8..... 64


CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO COM FERIDA TUMORAL EM ESTÁDIO AVANÇADO

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher


Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Mariana Neiva Assunção
Ana Paula Wunder Fernandes
Ana Paula da Silva Costa Dutra
Elisiane Goveia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123118>

CAPÍTULO 9..... 69

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO (LPP) NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA


Daniele Chaves Maximo da silva
Lídia Raquel Freitas
Renê dos Santos Spezani
Roberta dos Santos Paim
Viviane Bras da Silva
Gabrielle Souza Santos
Genilda Vicente de Medeiros Manoel
Daniele Coutinho Pereira de Sousa
Marcelly Martins Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123119>

CAPÍTULO 10..... 88

ENTENDIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A FOTOTERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Gabrielle Caroline Sena de Queiroz
Hernanes Macedo Modesto
Camila Micheli Monteiro Vinagre
Larissa Borges da Silva
Ana Paula Figueiredo Barbosa
Camila Andreza Ferro Serra
Stefhanye Yone Costa de Souza
Augusto César de Souza Lopes
Milena Conceição Santos de Souza
Michelle Quaresma Cardoso
Emerson Wilson da Costa Martins
Tamires de Nazaré Soares


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231110>

CAPÍTULO 11 95

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM REGISTRADOS EM PRONTUÁRIOS DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: ESTUDO DOCUMENTAL

Fabírcia Martins Sales
Eliezer do Nascimento Peixoto
Tháís Aparecida de Castro Palermo
Sonia Regina Belisario dos Santos
Rodrigo Rodrigues de Azevedo
Lud Mylla Dantas Pacheco dos Santos


Luciana Pessanha Abreu
Luciana Iglesias de Castro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231111>

CAPÍTULO 12..... 106

ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS


Thicianne da Silva Roque
José Ismar dos Santos Sousa
Carolina de Souza Carvalho Serpa Santos
Bárbara Tarouco Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231112>

CAPÍTULO 13..... 111

ABORDAGENS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS NOS ESTUDOS DE AVALIAÇÃO DE ATITUDES FRENTE A MORTE NA ENFERMAGEM


Andressa da Fonseca Xavier
Raylane da Silva Machado
Maria José Pereira de Sousa
Franciele da Silva Almeida
Magno Batista Lima
Phellype Kayyaã da Luz
Karla Vivianne Araujo Feitosa Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231113>

CAPÍTULO 14..... 127

OS DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRABALHO NO ENFRENTAMENTO DO SARS-COV-2


Isabela de Oliveira Bannwart
Gabriella Patrial
Fabio da Silva Ferreira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231114>

CAPÍTULO 15..... 137

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO

Maria Cristina da Silva Nunes Vilarinho
Antonia Carla Figueredo de Sousa
Eulália Sipaúba de Sousa Araújo
Francisca Mayra Brandão da Silva
Wesley Fernandes Araújo
Francilene de Sousa Vieira
Lindalva de Moura Rocha


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231115>

CAPÍTULO 16..... 152

RELAÇÃO DA FAMÍLIA E EQUIPE DE ENFERMAGEM

Graciele de Matia


Ana Paula Taquete Sales Garcez
Neriane Heusser Lermen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231116>

CAPÍTULO 17..... 163

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA PACIENTES SURDO E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO


Mariana Crissângila Trigueiro da Silva
Rosilene Silva Marinho
Suênia Ferreira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231117>

CAPÍTULO 18..... 170

A RELAÇÃO ENTRE O DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA


Graciele de Matia
Ana Caroline Terres dos Santos Linhares
Danieli Prado de Lima
Fernanda Karoline Schamne
Gislaine Cristina Marção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231118>

CAPÍTULO 19..... 188

CONTRIBUIÇÃO DA AUDITORIA PARA A ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA


Aline dos Santos Duarte
Bibiana Fernandes Trevisan
Mari Ângela Victoria Lourenci Alves
Michelle Batista Ferreira
Rodrigo D Ávila Lauer
Tábata de Cavata Souza






 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231119>

CAPÍTULO 20..... 194

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ATRAVÉS DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Adelita Noro
Paula de Cezaro
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher
Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Mariana Neiva Assunção
Ana Paula Wunder Fernandes
Yanka Eslabão Garcia
Marlize Müller Monteiro de Oliveira
Ana Paula da Silva Costa Dutra
Elisiane Goveia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231120>

CAPÍTULO 21.....	199
PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COMO COMPETÊNCIA PROFISSIONAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	
Aline Branco Amorim de Almeida Sacramento Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231121	
CAPÍTULO 22.....	215
QUALIDADE NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA	
Ana Karla Da Conceição Trindade Edcleide Azevedo Pontes Da Silva Gilberto Costa Teodozio Kallyany Santos Sousa Lenistela Fernandes Correa Luciana Maria Sorrentino Caldas Lindinalva Vitoriano Velez Loise Maria Alves Diniz Kátia Jaqueline Da Silva Cordeiro Talita Costa Soares Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231122	
CAPÍTULO 23.....	225
ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL INDICADOR DE CALIDAD, TRATO DIGNO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH	
García Leal Susuky Elvira María Antonieta Cuevas Peñaloza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231123	
CAPÍTULO 24.....	234
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE VIDA COMO ENFERMEIRO	
Fabrícia Araújo Prudêncio Sonia Regina Lambert Passos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231124	
CAPÍTULO 25.....	236
DIDÁTICA DE SEGURANÇA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO: PROCESSO E RESULTADOS ESPERADOS DA FICHA DE TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA	
Paulo Jorge Marcos Cruchinho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231125	
CAPÍTULO 26.....	244
METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA APLICADA À FORMAÇÃO ACADÊMICA ACERCA DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO	

PRIMÁRIA


Fernanda Norbak Dalla Cort
Nathália Silva Mathias
Clarissa Bohrer da Silva
Francielli Girardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231126>

CAPÍTULO 27.....256

OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SAÚDE DA MULHER NO CURSO DE ENFERAGEM - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lena Maria Barros Fonseca
Claudia Teresa Frias Rios
Luzinéa Maria Pastor Santos Frias
Paula Cristina Alves da Silva
Bruna Caroline Silva Falcão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231127>

SOBRE O ORGANIZADOR267

ÍNDICE REMISSIVO.....268

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 20/08/2021

Graciele de Matia

Complexo Hospital de Clínicas da Universidade
Federal do Paraná
Curitiba – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/1777870795874450>

Ana Paula Taquete Sales Garcez

Faculdade Intermunicipal do Noroeste do
Paraná – FACINOR
Loanda – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6695531221676797>

Neriane Heusser Lermen

Hospital Hélio Anjos Ortiz
Curitibanos – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/7002400430950819>

RESUMO: Esse estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa a fim de compreender a relação que interfere a família e a equipe de enfermagem durante o internamento das crianças hospitalizadas em longa permanência no período de 2009 à setembro de 2014. A revisão integrativa desse estudo permitiu pesquisar os estudos já existentes, este método busca avaliar os estudos de forma crítica e sintetizar as evidências dos estudos buscados e aplicar ou não intervenções e propostas para o problema. Foram selecionados e analisados 16 artigos buscados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Como conclusão desse estudo propõe-se o preparo da equipe de enfermagem

a fim de se preparar os profissionais a este novo processo que é o cuidado criança – família.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem pediátrica, criança hospitalizada, família.

RELATIONSHIP OF THE FAMILY AND NURSING TEAM

ABSTRACT: This study aimed to carry out an integrative review in order to understand the relationship that interferes with the family and the nursing team during the hospitalization of children hospitalized for long stays from 2009 to September 2014. The integrative review of this study allowed us to research the Existing studies, this method seeks to critically evaluate studies and synthesize evidence from the studies sought and apply or not interventions and proposals for the problem. Sixteen articles searched in the Virtual Health Library database were selected and analyzed. As a conclusion of this study, the preparation of the nursing team is proposed in order to prepare professionals for this new process that is child-family care.

KEYWORDS: Pediatric Nursing, Child, Hospitalizes; Family.

1 | INTRODUÇÃO

Inúmeras vezes ocorrem conflitos entre a enfermagem e a família na prestação do cuidado integral a criança hospitalizada. O problema enfrentado se agrava ainda mais em crianças internadas a longo prazo onde a família permanece como acompanhante em detrimento

a Lei do Estatuto da criança e do Adolescente nº8.069 de 13 de junho de 1990.

A internação da criança causa vários sentimentos nos familiares e pacientes, que vão desde tristeza, medo, culpa, desespero, insegurança, separação, desorganização da estrutura familiar, principalmente quando acontece nas Unidades de Terapia intensiva.

Os fatores aos quais as famílias estão expostas torna-se um ambiente estressante e que pode contribuir para que ocorra conflitos com a equipe de enfermagem muitas vezes por que o atendimento prestado pela equipe de enfermagem tem foco na criança internada, de forma técnica e mecânica apenas com a foto na criança não integralizando a família.

A família deve ser inserida no ambiente hospitalar não somente apenas por cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, mas também como um apoio ao cuidado prestado à criança, viabilizando informações inerentes ao quadro clínico apresentando, facilitando ações de promoção ao tratamento.

Sabe se que o paciente é o foco do cuidado realizado pela equipe de enfermagem, mas é fundamental que a família debilitada emocionalmente deve ser observada pela equipe, sanando dúvidas dentro de suas possibilidades promovendo um cuidado completo e humanizado.

O cuidado que antes era prestado somente pela enfermagem vem sendo compartilhado com a família, de forma que ela deseja realizar cuidados simples e a enfermagem com os procedimentos mais complexos que quando ocorre de maneira integrada o cuidado torna-se mais agradável.

A participação da família no cuidado é necessária, contudo, ocorre uma preocupação por parte da enfermagem movida pelo fato de que quando o procedimento é realizado pela família, os profissionais sejam desvalorizados por não estarem prestando todos os cuidados.

Por outro lado, é fundamental que a família realize o cuidado de seu filho respeitando as condições emocionais e habilidades físicas. A criança durante sua internação passa por vários procedimentos que são essenciais ao seu tratamento e a presença do familiar promove confiança e proteção, facilitando a realização dos procedimentos e bem estar a criança e estabelecendo confiança entre enfermagem, família e a criança.

Para Xavier, Gomes e Salvador (2011) diante da fragilidade vivenciada durante a hospitalização da criança, a família pode tornar-se vulnerável às adversidades que terá que encarar, necessitando do auxílio da equipe de saúde. Tendo em vista a intensa demanda de cuidados a serem prestados ao binômio criança - família, o enfermeiro pode não conseguir suprir as necessidades da família de forma efetiva. Faz-se necessário nós profissionais da área da saúde buscar saber quais as fragilidades encontradas pela equipe de enfermagem ao desenvolver o cuidado à família juntamente a criança e qual a origem de tal conflito entre família e equipe na participação e aceitação da enfermagem ao permitir e incentivar a família durante o cuidado.

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa a fim de compreender

a relação que interfere a família e a equipe de enfermagem durante o internamento das crianças hospitalizadas em longa permanência no período de 2009 à setembro de 2014.

2 | METODOLOGIA

Foi utilizado como método de estudo a revisão integrativa que para Souza, Silva e Carvalho (2010) é uma síntese e conhecimentos na Prática Baseada em Evidências (PBE). Permite o estudo da aplicabilidade em diversos métodos utilizado através de estudos já existentes.

Este trabalho foi seguido as etapas propostas: a primeira etapa onde ocorre a elaboração da pergunta norteadora, segunda etapa é a busca e amostra da literatura, a terceira etapa foi realizado a coleta de dados, a quarta etapa realizou-se criticamente os estudos, na quinta etapa ocorreu a discussão dos resultados e por fim a sexta etapa a apresentação da revisão integrativa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa foi elaborada a pergunta norteadora onde define e classifica o trabalho que foi realizado, assim como a identificação dos estudos coletados. Através do objetivo foi realizou-se uma revisão integrativa sobre os fatores que interferem na relação da família e a equipe de enfermagem em relação as crianças hospitalizadas em longa permanência. Como questão norteadora desta pesquisa foi saber: Quais os fatores que interferem na relação da família e a equipe de enfermagem em crianças hospitalizadas de longa permanência?

Com a segunda etapa a busca bibliográfica foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2014 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A internet foi ferramenta integral desta pesquisa, pois o banco de dados encontra-se em endereço eletrônico. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos descritos na íntegra, disponibilizados em português, no período de 2009 à 2014, artigos que retratam as relações entre a família e equipe de enfermagem da criança hospitalizada. Já os critérios de exclusão foram textos disponibilizados em outras línguas que não o português, anterior ao ano de 2009 e que não disponibilizados na íntegra. Foram utilizados para a pesquisa os descritores “criança hospitalizada”, “família” e “enfermagem”. Utilizando as palavras chaves e aplicados os critérios de inclusão e exclusão obteve-se um total de 16 artigos encontrados na base de dados da BVS. Obteve-se 663 estudos após serem utilizados como filtro os critérios de exclusão primeiramente estudos que estavam com texto completo restaram 200 estudos, após textos com idioma em português obteve-se 156 artigos, destes textos que foram publicados à partir de 2009 restaram 94 trabalhos e filtrados trabalhos que foram publicados em forma de artigo foram 86 textos, destes foram lidos e classificados apenas 16 puderam ser utilizados e relacionados ao tema do trabalho.

Na terceira etapa foram analisados e listados com o ano de publicação, a base de dados foram todos da Base de Dados de Saúde, título do artigo, nome da revista onde foi publicado, os sujeitos participantes da pesquisa, a metodologia utilizada para a pesquisa e por fim, foram lidos e relidos todos os artigos para classificar a relação da família e equipe de enfermagem classificando pontos facilitadores e dificultadores desta relação.

Para Souza, Silva e Carvalho (2010) a quarta fase da revisão integrativa é caracterizada pela análise de dados onde se emprega as ferramentas apropriadas detalhadamente com o objetivo de explicar os diferentes estudos. Nesta busca dos artigos foram comparados quatro dados distintos, primeiramente o ano de publicação onde os artigos já haviam sido selecionados a partir do ano de 2009 onde obteve-se um total de 2 artigos (12,5%), no ano de 2010 capturou-se 3 artigos (18,75%), em 2011 foram publicados 5 artigos (31,25%), em 2012 foram selecionados apenas 1 artigo (6,25%), para o ano de 2013 a amostra foi de 3 artigos (18,75%) e para o ano de 2014 obteve-se 2 artigos (12,5%).

Através da pesquisa foi possível levantar o número de publicações relacionados aos periódicos, a Revista Brasileira de Enfermagem 3 artigos (18,75%), para as revistas Escola de Enfermagem da USP, Gaúcha de Enfermagem e Escola Anna Nery obteve-se 2 artigos cada (12,5%), e com as revistas Ciência y Enfermería, Latino – Americana de Enfermagem, OBJN, Texto & Contexto, Eletrônica de Enfermagem, Revista de Enfermagem e Cogitare Enfermagem todas elas publicaram 1 artigo (6,25%) referentes a temática. Na análise referente à metodologia de pesquisa todos os 16 artigos (100%) foram de abordagem qualitativa.

E por fim nessa fase foram também analisados os sujeitos das pesquisas em que se obteve 2 artigos (13%) com os seguintes sujeitos: 6 enfermeiras, 18 familiares, 7 famílias e apenas 1 artigo (6 e 7%) de cada inclui-se: 8 enfermeiros assistenciais, auxiliares de enfermagem e enfermeiros, 12 mães acompanhantes, 6 enfermeiros e 58 de nível médio entre técnicos e auxiliares, mães de crianças internadas na UTI neopediátrica, 6 membros da equipe de enfermagem e 7 familiares, 11 famílias, 15 familiares, 5 enfermeiras, 3 técnicas de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem e por fim 10 mães.

Na quinta etapa, foi descrita conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), onde realiza-se uma análise dos dados coletados e sintetizados salientando conclusões sobre o assunto. Mendes, Silveira e Galvão (2008), ressaltam que através da revisão é realizada uma comparação e análise crítica permitindo ao revisor o levantamento de lacunas para possíveis novas pesquisas. Para entender a relação entre a família e a equipe de enfermagem em relação à criança hospitalizada após a análise foram estabelecidas 4 categorias.

Categoria I: A família como peça importante na confiança e apoio à criança hospitalizada

A internação da criança é algo inesperado para familiares e paciente trazendo

modificações nas rotinas e distanciando a criança de seu convívio social, bem como, instituindo normas e rotinas antes desconhecidas por ambos. Afasta da família e, interfere em decisões que antes só cabiam a sua esfera, gerando desconforto, fragilidade, descontentamento, agressividade, isolamento social, medo do desconhecido. Este sentimento pode ser desencadeado nas relações estabelecidas pela equipe de enfermagem e a família durante internação, pois muitas vezes, as necessidades que as famílias julgam relevantes não são contempladas pelos profissionais que são objetivos, formais e sucintos em seus atendimentos.

O acompanhamento familiar pode auxiliar e influenciar no estado emocional da criança oferecendo força, segurança e tranquilidade, auxiliando que a criança sinta-se segura e tranquila, recuperando-se mais rápido. (GOMES e OLIVEIRA, 2013). A família deve ser vista como instrumento de auxílio no tratamento a criança hospitalizada, por trazer informações relevantes que podem ser aplicadas no cuidado.

Para Strasburg et al (2011) a importância da família no cuidado à criança internada, torna-se necessário que os membros da equipe de enfermagem reconheçam esta família não apenas como fonte de cuidados à criança, mas como um grupo a ser instrumentalizado para o cuidar. Através da interação com a equipe de enfermagem, a família pode desenvolver novas habilidades e participar ativamente do processo terapêutico.

Mukami e Campos (2011) referem que a presença da família é importante pois permite que a criança tenha mais confiança no cuidado já que o enfermeiro é uma pessoa desconhecida onde a família passa a ser responsável pelos cuidados mais básicos da criança e também pelo suporte emocional.

Rodrigues et al (2013) também defende o incluir a família no cuidado a criança é uma maneira de humanizar o ambiente hospitalar. Os profissionais compartilham com a família a identificação dos problemas e recursos disponíveis e elaboram o plano de ação a partir de objetos definidos em conjunto. As decisões são tomadas por todos os membros e a responsabilidade é assumida igualmente pela equipe e família.

Assim considera-se que o cuidado a criança seja visto como instrumento de institucionalização deste cuidar, já que é uma extensão de continuidade ao tratamento realizado ao paciente. O segmento do cuidar pela família ao paciente caracteriza-se humanizar no atendimento, respeitar aos preceitos que vão além da criança enferma, aproximando vínculos familiares, promovendo confiança em todos os envolvidos.

Categoria II: O cuidado de enfermagem prestado à criança/família

A família deve ser vista como um integrante que necessita também de cuidados, sendo uma extensão de continuidade ao tratamento realizado ao paciente. Lima et al (2010) traz essa concepção de que a inserção da família no ambiente hospitalar, tem abordado novas formas de se organizar o cuidado e a assistência de enfermagem integralizando a família e a criança como um todo, ressaltante que a família também deve ser alvo de

atenção e assistência.

É natural que todo cuidado prestado pela equipe multidisciplinar seja direcionado ao paciente, o enfermeiro é o profissional que estará mais próximo à família e a criança, e deve estar atento a todas as alterações sofridas pela família, pois para criança ela é a base de segurança. Mukami e Campos (2011) lembra que o enfermeiro deve prestar cuidado emocional não somente a criança, mas também a família. Para Hayakawa, Marcon e Waidman (2009) cuidar da família da criança internada não significa somente inserir a família nos cuidados a criança, mas oferecer também suporte psicossocial.

Xavier et al (2014) explica que a família que está cuidando da criança pode apresentar incapacidade, dependência e insegurança diante de algumas situações na criança. A mesma necessita cuidar, respeitando as normas da instituição sentindo que a autonomia seja prejudicada.

É evidente que a família cuidadora também necessita de cuidados e atenção Gomes et al (2013) lembra que é necessário amparar a família para que a mesma possa oferecer o apoio necessário a criança promovendo o cuidado humanizado.

Categoria III: Interações e conflitos entre família e equipe de enfermagem

Desde o início da regulamentação do Estatuto da Criança e Adolescente Art.12 (2012) onde assegura à permanência em período integral de um responsável durante sua internação a equipe de enfermagem passou a ter dificuldades na relação com a família.

Para Murakami e Campos (2011) a equipe de enfermagem não recebeu na prática diária um preparo para essas modificações. Sendo que a enfermagem está habituada a prestar assistência à criança diretamente. A presença da família junto à criança durante a sua hospitalização trouxe situações conflituosas onde os enfermeiros rotulam-se detentores do conhecimento ignorando as informações do cuidador.

Pimenta e Colett (2009) reforçam esta ideia alertando sobre as imposições de poder pela equipe de enfermagem, interferindo na relação com a família, onde muitos profissionais desconhecem como a família deve participar durante a hospitalização impedindo que haja uma negociação quanto ao cuidado prestado a criança.

Consequentemente a falta de uma regulamentação e de rotinas nesse assunto fez com que a família e a equipe de enfermagem vivessem em uma relação com pouco ou nenhum diálogo onde muitas vezes a mãe tem extrapolado nas suas ações dentro do âmbito hospitalar com a justificativa de que a enfermagem tem pouca paciência (SOUZA e OLIVEIRA, 2010). Em consequência deste processo, Xavier, Gomes e Salvador (2014), colocam que o cuidado à criança é realizado em forma de trabalho predominando os interesses da enfermagem.

Outro ponto que dificulta a relação da família e a equipe de enfermagem é o estresse apresentando por parte da família e a criança no momento da hospitalização, onde necessita por parte da equipe de enfermagem primeiramente um diálogo a ser estabelecido como a

primeira impressão (STRASBURG et al, 2011)

Por outro lado, Gomes e Oliveira (2012), defendem que a participação da família é efetiva e importante quando ocorre a formação de um vínculo entre a equipe de enfermagem e cuidador aonde vai formando-se através de pequenos gestos de forma receptiva sendo que o diálogo é a principal forma.

A família é capaz de reconhecer e aceitar as normas e rotinas da instituição existente no hospital, porém com dialogo a tendência é de tentar flexibilizá-las (XAVIER, GOMES e SALVADOR 2014). Acredita-se que o diálogo sempre favorece a relação entre família e equipe de enfermagem de forma que possa haver alguma flexibilização por parte da equipe de enfermagem desde que haja respeito e seguimentos pelos temas acordados entre equipe e familiar. Através do diálogo a equipe de enfermagem deixa de ser limitada aos cuidados técnicos, mas realiza também a função de facilitadora da experiência na hospitalização tanto para a criança quanto para os pais. (QUIRINO, COLLET e NEVES 2010).

Para Facio, Matsuda e Higarahi (2010) o acompanhamento familiar surgiu e deve ser encarado como forma de facilitar o processo de trabalho da equipe de enfermagem de forma que a enfermagem assuma um olhar voltado à criança/família e forme uma parceria tornando o cuidado à criança mais eficiente.

Categoria IV: Necessidade de treinamento e preparo para a equipe de enfermagem no cuidado diário voltado a família e a criança

Acredita-se que na área da saúde tudo é sempre inovador e a cada dia em um ritmo acelerado as mudanças em acontecendo e a equipe de enfermagem precisa acompanhar este processo que muitas vezes estão voltadas mais à assistência técnica, e com isso a necessidade da enfermagem em entender e saber cuidar também da família vem crescendo.

Mukami e Campos (2011) deixam claro ressaltando que a hospitalização da criança a família pode ficar inibida ao expressar dúvidas quanto a assistência da criança e a enfermagem tende a ter dificuldades em identificar a necessidade da família. Pimenta e Colett (2009) reafirma esta ideia em que refere que não há na pratica um preparo profissional para essas modificações.

Conclui-se que os conflitos enfrentados hoje pela família e equipe de enfermagem se dá pelo despreparo da enfermagem com as situações familiares no dia a dia. Ocorre uma falta de instrumentalização a fim de estipular qual é o papel no cuidado pela família e pela enfermagem o que não deixa claro pata cada um. A falta de regulamentação nas tarefas família e enfermagem para a criança torna-se uma relação bastante difícil para ambas as partes. (GOMES e OLIVEIRA, 2012).

Souza e Oliveira (2010) nos traz a ideia que o cuidado a criança que antes era desenvolvido pela equipe de enfermagem passou a ser também realizado pela família, mas não deixa claro o que a família pode ou não fazer dentro do ambiente hospitalar.

Gomes e Oliveira (2012) traz outra questão sobre as rotinas dentro da instituição como alimentação, hora de visita entre outras que são adaptadas conforme as rotinas intra-hospitalar favorecendo a equipe de saúde e não sobre as necessidades da criança e familiar acompanhante.

Torna-se necessário que busquemos as alternativas necessárias para facilitar e aproximar o trabalho com a família, objetivando a compreensão e aproximação entre cuidador e enfermagem, com o objetivo de prestar cuidados de acordo com a necessidade da criança (GOMES e OLIVEIRA, 2012).

E na sexta etapa o estudo possibilitou uma análise integrativa na relação da família e equipe de enfermagem conforme descrito nas literaturas explanadas a fim de conhecer os conflitos existentes, listá-los possibilitando através deste o entendimento da gênese.

Quando a criança necessita ser internada todas as rotinas familiares são alteradas, todas as decisões exclusivas da família, passam a ser compartilhada com pessoas “estranhas”, não sendo mais pertencente ao círculo familiar. A criança por sua vez encontra-se em um ambiente “hostil”, sendo submetidas a procedimentos dolorosos, bem como, passa a conviver com pessoas desconhecidas, fora de sua esfera familiar.

A equipe de enfermagem dedica-se inteiramente a prestar assistência à criança que é o foco de sua atenção, no entanto, a família e acompanhante passam por alterações psicossociais muitas vezes incompreendidas pela equipe em primeiro momento que devem ser assistidas mutuamente ao atendimento ao paciente.

No decorrer da internação a criança enfrenta várias dificuldades, medos, separação da família, percebe-se através das literaturas empregadas que a base da segurança infantil e confiança é o familiar acompanhante, a presença deste assegura viabilidade de realização de procedimentos essenciais ao tratamento e cuidado prestados ao paciente.

É evidente que os conflitos existentes giram em torno do cuidado estabelecido a criança no decorrer da internação, pois família e equipe de enfermagem desconhecem quais são suas atribuições específicas, quando cada um tem o seu papel dentro deste contexto para o tratamento, bem como, bem estar físico, mental, espiritual e social dependem desta harmonia que deve existir entre ambos.

A família deve ser vista pela equipe como um mediador aos cuidados prestados, trazendo informações que podem ser importantes para o quadro apresentado pelo paciente e a continuidade do tratamento. As decisões referentes aos cuidados prestados ao paciente devem ser tomadas em conjunto, sendo respeitados os espaços de ambos.

As normas e rotinas, as imposições de poder pela equipe de enfermagem, o cuidado rápido e objetivo prestados também são determinantes que interferem neste relacionamento, viabilizado por um modelo onde há pouco diálogo, justificado pelo excesso de trabalho.

O Estatuto da Criança e Adolescente assegura à permanência em período integral de um responsável durante sua internação, no entanto, a equipe não deve receber a família como uma imposição legal, mas entender que estão vulneráveis, ao qual estão expostos e

a recepção é uma vertente do cuidado humanizado e integral.

Todas as normas e rotinas intra-hospitalar foram criadas com intuito de organizar e estabelecer os serviços do setor, mas devem ser flexibilizadas para atender a demandas de cada paciente. Sendo assim, faz necessário que se desenvolva estratégias para aproximação da família e equipe de enfermagem, possibilitando um atendimento integral à criança, de forma humanizada focado nas carências apresentadas pelas pessoas envolvidas neste contexto.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os seres humanos são “iguais” com características diferentes, cada um responderá de forma singular aos estímulos aos quais são expostos, sendo assim família, criança internada e equipe de enfermagem podem apresentar diferentes ações mediante a estímulos semelhantes, seja positivo ou negativo.

A internação da criança estimula e expõe a família a todos os tipos de sentimentos possíveis, para a equipe de enfermagem é natural em relação ao cuidado do paciente faz parte de sua rotina profissional, no entanto, a família, cada uma apresenta suas limitações, carências, necessidades, estado emocional, o que torna totalmente inconstante as reações apresentadas pela equipe, é onde ocorre uma deficiência por parte da enfermagem no despreparo em saber como manejar essas situações.

A criança internada é assistida multidisciplinarmente, no entanto, o enfermeiro é o profissional que está mais próximo e envolvido em todo este contexto, o mesmo deve estar atento a todas as alterações apresentadas por familiares e equipe de enfermagem, a fim de que possa intervir na gênese do conflito, possibilitando minimizar e administrar os conflitos existentes.

Vale ressaltar, que a família é um instrumento que viabiliza os cuidados prestados ao paciente, podendo estes, ser divididos de acordo com as competências apresentadas por cada um, sendo assim, tanto familiares, como equipe tem seu papel garantido, não sendo menor importância a nenhum deles, todos são de extrema necessidade para tratamento e recuperação da criança internada.

O relacionamento e interação equipem de enfermagem e família se abala quando o atendimento torna-se mecânico, sendo realizado apenas profissionalmente e com exclusividade ao paciente, não se reportando a família como membro integrante do cuidado, a equipe não precisa ter laços afetivos estreitados, no entanto, é preciso tentar entender o outro, suas ações e reações, e imparcialmente prestar um atendimento completo.

A interação e aceitação da família pela equipe, junto ao atendimento com paciente representa um cuidado humanizado e completo, pois é impossível tratar criança hospitalizada, sem cuidar de seus familiares, quando equipe e família estão em harmonia com atendimento e cuidado tudo flui naturalmente. O profissional ao realizar procedimento

com apoio do familiar acompanhante adquire a confiança do infantil.

A família precisa sentir-se segura com os cuidados prestados pela equipe ao seu ente querido, bem como, segurança para sanar todas as dúvidas existentes em relação ao quadro de enfermidade apresentado, pois para eles tudo é desconhecido, ressaltando que para equipe o atendimento prestado faz parte da rotina de trabalho realizado diariamente.

Conclui-se, portanto que a internação e cuidado do infantil não se trata de territorialismo, o paciente não pertence ao familiar, nem ao menos a equipe, ele é um ser único necessitando de um atendimento humanizado, holístico de excelência, este engloba bem estar físico, mental, social e espiritual, portanto, para isto, faz-se necessário a união de todos os recursos oferecidos pela instituição, bem como, familiares. O profissional enfermeiro estará mais próximo da equipe e família, ele é responsável por mediar esta relação, observando todas as alterações apresentadas por ambos, a fim de restabelecer a harmonia, utilizando de todos os recursos e profissionais oferecidos pela instituição para isto, psicóloga, assistente social, orientador espiritual.

REFERÊNCIAS

CÔA, T. F.; MANDETTA, M. A. **A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.** Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22938>> Acesso em: 20. ago. 2014

Estatuto da Criança e Adolescente Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990.

FACIO, B. C.; MATSUDA, L. M.; HIGARAH, I. H. **Internação Conjunta pediátrica: Compreendendo a Negociação Enfermeiro-Acompanhante.** Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a18.pdf>> Acesso em: 20. ago.2013

GOMES, G. C.; OLIVEIRA, P. K. de. **Experiência da Família no hospital durante a internação da criança.** Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400021> Acesso em: 20. ago. 2014

HAYAKAWA, L. Y.; MARCON, S. S.; WAIMAN, M. A. P. **A Utilização do grupo como estratégia de suporte a mãe de crianças internadas me Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-586416>> Acesso em: 20.ago.2014

LIMA, A. S. de; SILVA, V. K. B. A.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S.; OLIVEIRA, B. R. G. de. **Relações Estabelecidas pelas Enfermeiras com a Família durante a Hospitalização Infantil.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-571846>> Acesso em: 20.ago.2014

MUKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. **Importância da Relação interpessoal do Enfermeiro com a Família de criança hospitalizada.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&lng=pt&pid=S0034-71672011000200006> Acesso em: 20.ago.2014

PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. **Dimensão Cuidadora da Enfermagem e da Família na assistência a criança hospitalizada: concepção de enfermagem.** Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526957>> Acesso em: 20.ago. 2014

QUIRINO, D. D.; COLLET, N.; NEVES, A. F. G. de B. **Hospitalização Infantil: Concepção da Enfermagem a cerca da mãe acompanhante.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-579781>> Acesso em: 20.ago.2014

RODRIGUES, P. F.; AMADOR, D. D.; SILVA, K. de L. S.; REICHERT, A. da S.; COLLET, N. **Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-697749>> Acesso em: 20.ago.2014

SANTOS, L. M. dos; VALOIS, H. R.; SANTOS, S. S. B. da S.; CARVALHO, S. de S.; SANTANA, R. C. B. de; SAMPAIO, S. da. S. **Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-710143>> Acesso em: 20.ago.2014

SOUSA, L. D. de; GOMES, G. C.; SILVA, M. R. S. da; SANTOS, C. P. dos; SILVA, B. T. da. **A família na unidade de pediatria: percepções da equipe de enfermagem acerca da dimensão cuidadora.** Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200010> Acesso em: 20.ago.2014

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** Einsten, 2010.

SOUZA, T. V. de; OLIVEIRA, I. C. dos S. **Interação Familiar\acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado a criança hospitalizada: Perspectiva para a enfermagem pediátrica.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-555767>> Acesso em: 20.ago.2014

STRASBURG, A. da C.; PINTANEL, A. C.; GOMES, G. C.; MOTA, M. S. **Cuidado de Enfermagem a crianças Hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20450>> Acesso em: 20.ago.2014

XAVIER, D. M.; GOMES, G. C.; SANTOS, S. S. C.; LUNARDI, V. L.; PINTANEL, A. C.; ERDMANN, A. L. **A família na Unidade de Pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares.** Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-592745>> Acesso em: 20.ago.2014

XAVIER, D. M.; GOMES, G. C.; SALVADOR, M. dos S. **O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704670>> Acesso em: 20.ago.2014

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 1, 3, 4, 15

Assistência ao paciente 1, 3, 17, 70, 81, 110, 127, 128, 131, 132, 134, 167, 178

Assistência perioperatória 42, 43

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 214, 234, 244, 246, 255

Atitudes 4, 28, 32, 59, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 195, 201, 202, 206, 207, 211, 252

Avaliação cardíaca 50

B

Benefícios 34, 42, 61, 109, 146, 147, 172, 177, 189, 190, 210

Bilirrubina 88, 89, 90, 91, 92

C

Câncer 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 121, 184, 260, 261, 266

Centro cirúrgico 34, 42, 50, 56

Complicações pós-operatórias 34, 42, 43

Coronavírus 65, 67, 127, 129, 130, 134, 135

Crise hipertensiva 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19

Cuidado paliativo 21, 30, 31, 106, 107

Cuidados de enfermagem 5, 7, 10, 14, 19, 21, 24, 26, 31, 32, 43, 45, 46, 47, 56, 58, 60, 69, 75, 76, 80, 93, 112, 127, 135, 139, 151, 171, 178, 185, 236, 238

Cuidados pré-operatórios 43

D

Diagnóstico 3, 5, 16, 17, 43, 45, 56, 59, 61, 66, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 135, 166, 181, 206, 228, 229, 246, 261

Doença de Alzheimer 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 69, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158,

159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 195, 198, 205, 207, 211, 212, 213, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 234, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 244, 245, 246, 247, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

Enfermeiro 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 48, 50, 56, 58, 59, 61, 62, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 94, 102, 106, 108, 110, 111, 113, 115, 119, 127, 131, 132, 134, 135, 137, 141, 142, 147, 148, 150, 151, 153, 156, 157, 160, 161, 163, 169, 173, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 186, 205, 216, 217, 220, 221, 223, 224, 234, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 261, 262, 265, 267

Enfermeiros 1, 3, 4, 5, 7, 12, 27, 42, 43, 46, 50, 72, 78, 81, 82, 86, 101, 108, 114, 119, 120, 121, 123, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 148, 151, 155, 157, 169, 171, 176, 177, 178, 183, 184, 205, 207, 218, 220, 221, 222, 224, 237, 245, 247, 254, 255, 260, 261, 264, 265

Equipe de enfermagem 2, 5, 12, 17, 19, 26, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 56, 59, 66, 77, 81, 84, 86, 88, 90, 92, 93, 113, 120, 123, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 138, 142, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 173, 175, 176, 178, 179, 181, 182, 185, 187, 225, 226

F

Fototerapia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94

I

Idoso 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 78, 86, 96, 97, 103, 106, 135, 221, 259

Idoso hospitalizado 96, 97, 103

J

Jejum 43, 44, 45, 46, 47

L

Lesão 13, 15, 16, 17, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87

M

Mastectomia 58, 59, 60, 61, 62

Morte 9, 15, 17, 46, 72, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 133, 149, 191

N

Neonatal 52, 53, 88, 89, 90, 93, 94, 138, 262

P

Pacientes 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 93, 96, 98, 103, 104, 105, 107, 110, 113, 118, 119, 120, 121, 123,

125, 129, 131, 132, 134, 136, 151, 153, 163, 164, 166, 168, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 190, 191, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 207, 209, 216, 217, 222, 231, 233, 234, 246

Pandemia 64, 65, 66, 67, 120, 123, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Pandemia COVID-19 127

Pré-operatório 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 56, 57

Pressão 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 68, 69, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 132, 176

Processo de enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 25, 27, 32, 56, 97, 260, 262, 263, 265, 266

Profissionais de enfermagem 16, 41, 56, 72, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 121, 122, 123, 125, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 144, 148, 171, 172, 173, 177, 178, 181, 184, 220, 262

R

Recuperação 2, 10, 17, 21, 30, 34, 42, 43, 44, 46, 59, 61, 84, 129, 141, 160, 165, 173, 178

Registros de enfermagem 96, 99

T

Terapia intensiva 7, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 93, 134, 136, 151, 153, 161, 180, 185, 187, 215

Trombólise 1, 3, 5

V

Visita pré-operatória 34, 41, 42

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM


I



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 


www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

I



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 