

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 Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
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](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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 Ataide 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

Linconl 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**

**PERCEPÇÃO 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>

<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>199</b>
<b>PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COMO COMPETÊNCIA PROFISSIONAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	
Aline Branco Amorim de Almeida Sacramento Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231121">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231121</a>	
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>215</b>
<b>QUALIDADE NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA</b>	
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	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231122">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231122</a>	
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>225</b>
<b>ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL INDICADOR DE CALIDAD, TRATO DIGNO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH</b>	
García Leal Susuky Elvira María Antonieta Cuevas Peñaloza	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231123">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231123</a>	
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>234</b>
<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE VIDA COMO ENFERMEIRO</b>	
Fabrícia Araújo Prudêncio Sonia Regina Lambert Passos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231124">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231124</a>	
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>236</b>
<b>DIDÁTICA DE SEGURANÇA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO: PROCESSO E RESULTADOS ESPERADOS DA FICHA DE TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA</b>	
Paulo Jorge Marcos Cruchinho	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231125">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231125</a>	
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>244</b>
<b>METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA APLICADA À FORMAÇÃO ACADÊMICA ACERCA DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO</b>	

**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 ORGANIZADOR .....267**

**ÍNDICE REMISSIVO.....268**

# CAPÍTULO 15

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

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 24/08/2021

**Lindalva de Moura Rocha**

Doutoranda em Biotecnologia (RENORBIO) na  
Universidade Federal do Piauí

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/4890932409639259>

**Maria Cristina da Silva Nunes Vilarinho**

Faculdade da Região Serrana (FARESE) -  
Especialização em Saúde do adulto

Colinas-MA

<http://lattes.cnpq.br/8594311272757623>

**Antonia Carla Figueredo de Sousa**

Faculdade da Região Serrana (FARESE) -  
Especialização em Saúde Coletiva

Colinas-MA

<http://lattes.cnpq.br/0911513347342278>

**Eulália Sipaúba de Sousa Araújo**

Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Especialização em Gestão em Saúde

Colinas-MA

<http://lattes.cnpq.br/7968091014982202>

**Francisca Mayra Brandão da Silva**

Especialização em Pediatria e neonatologia  
pela Faculdade da Região Serrana (FARESE)

Colinas-MA

<http://lattes.cnpq.br/2349717244280470>

**Wesley Fernandes Araújo**

Mestre em Desenvolvimento e Meio  
Ambiente pela Universidade Federal do Piauí

(PRODEMA/UFPI)

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/7915208078774478>

**Francilene de Sousa Vieira**

Doutoranda em Saúde Pública pela

Universidade Federal do Ceará

Fortaleza-CE

<http://lattes.cnpq.br/6183220503913193>

**RESUMO:** O objetivo identificar as concepções dos enfermeiros de um centro obstétrico de uma maternidade de referência em Colinas-MA, além de constatar as dificuldades e os cuidados tomados para garantir a integridade e saúde do recém-nascido (RN). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa exploratória. Utilizou-se questionário com perguntas pré-codificadas e abertas, cuja respostas foram descritas e analisadas de acordo com o conhecimento de cada profissional. Foi identificado o papel do enfermeiro no centro obstétrico, as dificuldades na realização dos cuidados ao RN, os cuidados imediatos prestados ao RN, como ocorre a promoção do vínculo mãe-bebê e os cuidados, para garantir a integridade do bebê. Atráves dos resultados pode-se concluir que o estudo alcançou os objetivos de conhecer quais os principais cuidados prestados aos recém-nascidos em qualquer circunstância, colaborando na produção de novas mudanças no âmbito do cuidado ao RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Recém-nascido. Cuidados Imediatos. Centro Obstétricos.

## PERCEPTION OF NURSING PROFESSIONALS REGARDING THE IMMEDIATE CARE PROVIDED TO THE NEWBORN

**ABSTRACT:** The objective is to identify the conceptions of nurses in an obstetric center of a reference maternity hospital in Colinas-MA, in addition to verifying the difficulties and care taken to ensure the integrity and health of the newborn (NB). This is a descriptive study with an exploratory qualitative approach. A questionnaire with pre-coded and open questions was used, whose answers were described and analyzed according to the knowledge of each professional. The role of the nurse in the obstetric center, the difficulties in carrying out care to the NB, the immediate care provided to the NB, as well as the promotion of the mother-infant bond and the care to ensure the baby's integrity were identified. Through the results, it can be concluded that the study achieved the objectives of knowing the main care provided to newborns in any circumstance, collaborating in the production of new changes in the scope of care for the NB.

**KEYWORDS:** Newborn. Immediate care. Obstetrics Center.

### 1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é crucial para a sobrevivência da espécie humana, sabendo-se que é vital para a renovação geracional, representando a formação de um novo ser. Essa fase da história da mulher inicia-se a partir do ciclo da concepção até um período de cerca de 40 semanas, finalizando com a chegada do bebê na hora do parto (PINTO et al., 2019). Na antiguidade, o ato de parir tinha caráter domiciliar e eram concretizados por parteiras, onde mãe e filho ficavam mais tempo juntos o que derivava no fortalecimento do vínculo afetivo. Com o aparecimento do parto na rede hospitalar, ocorreu um distanciamento entre mãe-filho correspondente à maior permanência do recém-nascido (RN) no berçário e o contato pele a pele só acontecer na hora da amamentação (GONÇALVES; CARDOSO; GARCIA, 2016).

No ano 2000, identificou-se a necessidade de maior investimento e foco na organização e na habilitação da atenção obstétrica e neonatal, tendo em vista o aumento do efeito do componente neonatal na mortalidade infantil na última década. Já em 2018 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) designou a organização regionalizada e integral da atenção à saúde da gestante a começar do pré-natal até o parto e o pós-parto, com referência e integração para a continuidade do cuidado. Impulsionou ainda a qualificação e a humanização da atenção ao parto e ao recém-nascido, ponderando os direitos da mulher e da criança, e a possibilidade de impacto na redução da mortalidade materna e neonatal, que sucede em grande proporção nas primeiras 48 horas após o parto, com 25% das mortes infantis nas primeiras 24 horas de vida (BRASIL, 2018).

De acordo com Kliegman (2004), o RN é um indivíduo vulnerável a infecções e patologias, tendo em vista que o seu corpo ainda está em processo de se habituar ao novo meio e é precisamente nessa fase que acontece o maior índice de mortalidade e morbidade infantil, o que exige uma equipe de enfermagem com conhecimento da história familiar,

história das gestações prévias e a atual, e dos episódios durante o trabalho de parto.

Conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Ministério da Saúde (MS), nascem, a cada ano, aproximadamente 3 milhões de crianças e, de acordo com o Censo Demográfico de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 28 milhões de crianças de zero a 9 anos viviam no Brasil, constituindo mais da metade crianças de 5 a 9 anos. Mesmo com as estratégias do Governo Federal, a meta de garantir o direito à vida e a saúde a toda criança brasileira ainda não foi alcançada, pois, desigualdades regionais e sociais inaceitáveis ainda persistem (BRASIL, 2014).

O cuidado adequado ao recém-nascido tornou-se um dos desafios para a redução da mortalidade infantil. Uma vez que, está relacionada com os cuidados no momento do parto e durante a gravidez. Portanto, o acompanhamento pelos profissionais de saúde deve ser realizado de forma cuidadosa e segura, abrangendo todo o ciclo gravídico, a assistência adequada durante o parto e os diversos níveis de atenção ao recém-nascido. Estes são essenciais para garantir a saúde de mulheres grávidas e recém-nascidos para reduzir as mortes (BRASIL, 2014).

Deste modo os cuidados de Enfermagem ao RN após os primeiros momentos são: administração da vacina BCG (Bacillus Calmette Guérin) e vitamina K1 (Kanakion), assepsia com o nitrato de prata a 1%, banho, curativo do cordão umbilical, medições e preparação das puérperas no que diz respeito à amamentação, precauções de higiene, lóquiação, repouso relativo e abstinência sexual de trinta a quarenta dias, observação dos sinais e sintomas de mastite e/ou infecção hospitalar, continência ao uso de química no cabelo durante a amamentação, atualização permanente do esquema vacinal, entre outros (SILVA et al., 2017).

Tendo em vista que os cuidados de enfermagem ao recém-nascido devem ser de forma holística, atualmente ainda é possível encontrar o inverso onde resulta em problemas e muitas vezes evoluem para fatalidades. Atualmente, existem práticas e cuidados imediatos que são considerados essenciais para ser prestados. Infelizmente, ainda acha-se imprudências onde esses cuidados a serem prestados são oferecidos de forma inadequada podendo trazer sérios problemas.

O objetivo é identificar as concepções dos enfermeiros sobre os cuidados com o RN, além de constatar as dificuldades e os cuidados tomados por estes profissionais e como ocorre a promoção do vínculo mãe-bebê no centro obstétrico em uma maternidade de referência.

## **2 | METODOLOGIA**

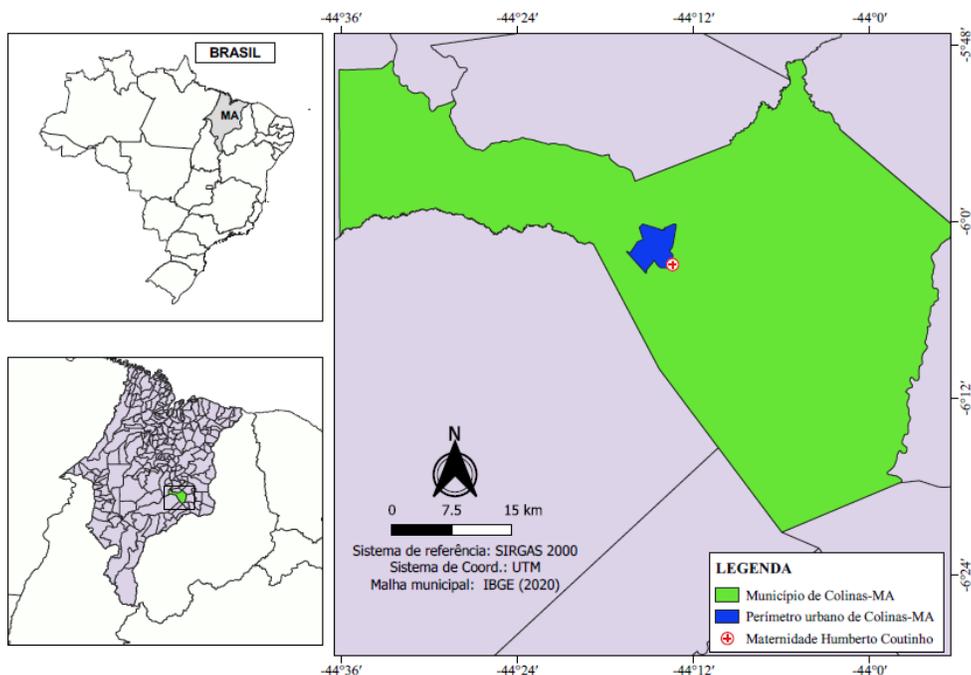
### **2.1 Critérios de inclusão e exclusão e aspectos éticos**

A pesquisa foi realizada com enfermeiros que atenderam os seguintes critérios

de inclusão: trabalhou no mínimo 6 meses como obstetra, concordou em participar da entrevista e aceitou que a mesma fosse gravada por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não têm especialização em obstetrícia. Antes, no entanto, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, onde foi encaminhada ao Comitê de Ética em pesquisa do Campus Caxias da UEMA para análise, sendo aprovado para pesquisa com número de parecer: 4.372.048.

## 2.2 Cenário de pesquisa

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa exploratória. A pesquisa foi realizada na Maternidade Humberto Coutinho em Colinas-MA (Mapa 1) e que conta com 17 unidades básicas de saúde, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Hospital Municipal Nossa Senhora da Consolação e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O município tem uma população estimada de 41.042 pessoas, segundo o IBGE (2017).



Mapa 1 – Localização da Maternidade Humberto Coutinho em Colinas-MA

Fonte: Elaborado por Wesley Fernandes Araújo, com base em Malha Municipal – IBGE (2020).

A referida maternidade conta com uma estrutura moderna e equipe multiprofissional onde atuam médicos e enfermeiros obstetras com atendimento humanizado. São adotados os dois modelos de parto: parto humanizado e cesariano. Além disso, funciona

com 44 leitos, três consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, uma sala de observação pediátrica, uma sala de observação obstétrica, três salas de cirurgia, três leitos de recuperação pós-anestésica, três salas de parto humanizado e dois leitos neonatais com atendimento 24 horas.

### **2.3 Análise e interpretação de dados**

A pesquisa foi realizada com 10 enfermeiros obstetras da Maternidade Humberto Coltinho, em Colinas-MA, de entrevista semiestruturadas, contendo duas partes: questionário sociodemográfico e perguntas abertas e realizada entre os dias 27 de janeiro a 10 de fevereiro de 2019, dentre esses apenas 1 enfermeiro não concordou em participar da pesquisa. Mediante a aplicação. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise.

Para desenvolvimento da análise dos dados das entrevistas foi utilizado a análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), conforme as fases apresentadas pelo autor. Pré-análise: fase de preparo do material, leitura cansativa e repetida destas informações. Essa fase consiste em operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais.

A partir da leitura constante do material, fez-se escolha dos documentos a serem submetidos à análise, formulando-se as hipóteses e os objetivos e preparando o material que foi analisado e, por fim, exploração do material na fase de classificação do texto que teve as categorias da análise, afim da preparação através de codificação. Para essa codificação utilizou-se a denominação das categorias.

## **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No perfil sociodemográfico dos 10 entrevistados constatou-se que a faixa etária dos participantes variou de 25 a 41 anos, a maioria do sexo feminino, correspondente a 90% entrevistadas, e apenas 10% do sexo masculino, com prevalência de cor parda. Com estado civil de 40% casados, 50% solteiros e 10% divorciado, o tempo de formação está entre 6 a 11 anos, titulados como 90% especialistas e 10% mestres, variando de 1 a 3 vínculos empregatícios temporários. Com relação a instituição formadora, foram 50% por instituição privada e 50% por instituição pública. Constatou-se que todos os profissionais fazem estudos complementares à área e realizam capacitações com carga horária de 40 horas nos últimos cinco anos, o que evidenciou que estes profissionais possuem experiência no centro obstétrico contribuindo para o fundamento deste estudo.

Depois da análise dos relatos foram encontradas seis categorias: o papel do enfermeiro no centro obstétrico; dificuldades na realização dos cuidados ao RN; cuidados imediatos prestados ao RN; cuidados ao RN pré-termo e pós-termo; vínculo mãe-bebê; cuidados para garantir a integridade do bebê, descritas a seguir.

### 3.1 O papel do enfermeiro no centro obstétrico

O Enfermeiro Obstetra é um dos profissionais da saúde capacitado para realizar o parto normal sem distócia, com habilidades e competências coligadas a uma segurança técnica e científica, compete a ele compreender todas as dimensões do processo de parto (DANTAS; SILVA; SILVA, 2015).

Ao serem questionados sobre qual o papel do enfermeiro no centro obstétrico, os participantes se expressaram de forma muito semelhante, onde foi possível identificar a interpretação de suas funções desempenhadas, como podemos observar nas falas a seguir:

(...) prestar uma assistência humanizada, realizar e implementar protocolos de segurança do paciente, biossegurança etc... garantir os direitos e deveres da sua equipe de enfermagem etc... realizar os primeiros cuidados ao RN. (J.A.S.Jr)

Acolhimento, avaliação, monitoramento BCF, cuidados humanizados como: métodos não farmacológicos por exemplo: massagem; diálogo; musicoterapia; parto de risco habitual. (D.R.L)

(...) a gente recebe a mulher grávida, orienta o que vai ser feito, pra o parto Cesário, a gente prepara o ambiente os equipamentos, o material necessário para a assistência a mãe e ao RN. (F.Q.C.R.)

Neste trabalho foi possível observar que parte dos entrevistados realizam suas atividades de forma precisa e satisfatória, onde esses frizam o cuidado humanizado desde a chegada da parturiente ao pós-parto, sendo considerado uma das formas mais importantes do cuidado para a promoção do vínculo entre mãe e filho.

Segundo o Ministério da Saúde, a humanização inclui pelo menos dois aspectos básicos. A primeira corresponde à secretaria de saúde em abordar com dignidade as mulheres, seus familiares e os recém-nascidos. Isso exige não apenas dos profissionais de saúde, mas também das instituições médicas, a adoção de uma abordagem ética e humana para criar um ambiente acolhedor e adotar novos procedimentos que rompam com a abordagem hospitalar convencional. A segunda é adotar medidas e procedimentos benéficos para monitorar o parto e nascimento, e evitar intervenções desnecessárias (BRASIL, 2002).

### 3.2 Dificuldades na realização dos cuidados ao recém-nascido

No acolhimento ao RN, “nascimento seguro”, compreendendo a três esferas de cuidados: pré-natais, nascimento e cuidados pós-natais. Para um nascimento seguro é necessário ter um sistema de saúde organizado, assistência de pré-natal de qualidade, cautela com condições indispensáveis de uma organização e de equipamento adequado, com a assistência de especialistas corretamente habilitados (SANTOS; JUNIOR, 2019).

Para investigação coletiva do RN é fundamental, além da promoção da anamnese materna e da determinação da tempo gestacional, à o compreensão de vários conceitos e

características identificadas nos neonatos. O atenco frequente ao RN designa confirmar uma melhor adaptao, que tem em vista auxiliar em sua ambientao à fase extrauterina e estar apto para intervir num acontecimento que indicam situaes patológicas e ofereçam risco a sua vida (SANTOS; JUNIOR, 2019).

Analisando as respostas foi visto que, em relao aos recém-nascidos, a termos não há dificuldades na realizao do parto, porém os enfermeiros precisam estar aptos para qualquer tipo de surpresa durante o parto e enfrentar as dificuldades citadas pelos mesmos. Frisado os casos que são mais complexos como circular de cordão e parada respiratória.

Sendo a termo sem complicaes nenhuma. (J.S.C.)

São no caso, fora o cotidiano, os casos que são mais complexos, o neném nasce em parada cardíaca, neném nasce com hipóxia de cérebro, que  a falta de ar não cérebro, de oxigenao no cérebro, ou um prolapso de cordão que  decorrente ao parto. (V.F.N.M.S.)

De acordo com o estudo de Barbosa, Carvalho e Oliveira (2008), sobre facilidades e dificuldades nessa área, setenta e nove por cento dos enfermeiros não têm dificuldades em desempenhar sua funo, apenas 18% apresentam problemas concordando com os resultados expostos a cima, onde a maioria não possui dificuldades com relao ao RN a termo. Mas, ainda existe a possibilidade em casos mais complexos, como o abordado nas falas abaixo:

A maior dificuldade seria no caso do trabalho de parto prematuro, ou então ... um parto de termo são que com complicaes de circular de cordão, que ai a criança pode  vir nascer com dificuldade respiratória e ai a gente tem que t preparado, n, já com todo material preparado caso essa criança nasa com insuficiência respiratória, que ai  uma das maiores dificuldades, que ai você tem que, , fazer o acolhimento desse RN rapidamente junto com a pediatra pra fazer a reanimao e todos os cuidados para reanimao do RN. (A.N.M.)

Aqui na maternidade os primeiros cuidados do RN quem realiza  o pediatra, mas creio que as dificuldades sejam mais quando há alguma intercorrência no parto que o bebê nasa cianótico, com desconforto respiratório, aspira mecnio. (R.M.D.A.)

O estudo de Avena, Pedreira e Gutiérrez (2014), relata que muitos recém-nascidos prematuros apresentam dificuldades na adaptao à vida extrauterina, já que seus pulmões são estruturalmente imaturos e, com frequência, deficientes em surfactante, o que causa o comprometimento da funo respiratória.

Mais da metade dos óbitos neonatais sucedido no período de 1979 a 1996 no município de São Luís, capital do Estado do Maranhão, foram classificadas como causas reduzíveis. Entre elas está a asfixia perinatal, considerada evitável, desde que se implemente um adequado atendimento ao parto e ao RN (FERNANDES; KIMURA 2005). De acordo com o ministério da saúde os episódios de apneia que ocorrem nas primeiras 72 horas de vida comumente procedem de asfixia perinatal, infeces, hemorragia intracraniana, hipotermia,

obstrução de vias aéreas, convulsões e outras lesões do sistema nervoso central (BRASIL, 2014).

Em contrapartida os estudos de Junior et al. (2014) e Sousa et al. (2012) com profissionais de enfermagem mostra que as dificuldades são diferentes, que estão relacionadas à promoção da humanização no parto, por exemplo, as mães não são bem-vindas no pré-natal e puerpério por meio da consulta de enfermagem sem garantia; os direitos sexuais não são ampliados, atividades de educação social e humanização sobre direitos reprodutivos e direitos civis, exceto nas primeiras semanas após o parto, não foi realizado acompanhamento das mães e dos recém-nascidos.

### 3.3 Cuidados imediatos prestados ao recém-nascido

O cuidado imediato inclui fornecer as melhores condições para ajudá-las a se adaptarem à vida fora do útero e se preparar para intervir em condições patológicas que podem ser fatais. Essa categoria buscou compreender se os profissionais sabem quais são os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido. Pode-se, então, perceber que um número relevante de enfermeiros sabia lidar com esses cuidados, como pode ser observado nas seguintes falas:

Contato pele a pele; clampeamento do cordão após parada da pulsação; aquecer o bebê; iniciar aleitamento materno (AM) na primeira hora de vida. (D.R.L)

(...) logo ao nascer a gente coloca o RN em contato pele a pele com a mãe, é, deixa ele ligado ao cordão umbilical durante mais ou menos 1 a 2 minutos (...). (A.N.M)

Credê nos olhos, vitamina k; limpeza, peso e medidas. (I.J.A.P)

Porém, através de algumas das respostas também foi perceptível que os enfermeiros não têm conhecimentos das novas atualizações sobre esses cuidados ofertados pelo Ministério da Saúde. Na presença de líquido amniótico mecônio, fluido ou espesso, o obstetra não deve realizar a aspiração das vias aéreas, pois esse procedimento não diminui a incidência de síndrome de aspiração de mecônio, a necessidade de ventilação mecânica nos RNs que desenvolvem pneumonia aspirativa, nem o tempo de oxigenoterapia ou de hospitalização. A conduta do profissional diante da presença de líquido de mecônio depende da vitalidade do RN (BRASIL, 2014).

Desobstruir vias aéreas, aquecer, medi-los. (J.S.C)

(...) Aspiração não é mais indicado. Hoje pelo ministério da saúde se o bebê nasce com hipóxia cerebral ou parada cardíaca, primeiro se faz a oxigenação. (V.F.N.M.S)

O estudo de Barros (2017), realizado em instituições para a avaliação dos serviços prestados no centro obstétrico aborda que, em sua maioria, a oferta de oxigênio (O<sub>2</sub>) ainda se mostrou presente, sendo no Centro Obstétrico (CO) em 15% dos nascimentos

observados, no Centro de Parto Normal (CPN) em 2,5% e no Centro de Parto (CP) em 12,5% do total de RN observados e que a aspiração das Vias Aéreas (VAS) dos neonatos ainda foi realizada com bastante frequência no CO (87,5%) do total de nascimentos observados e menos frequentemente no CPN (2,5 %) e na CP (12,5%).

Essas circunstâncias em relação ao RN de atendimento imediato indicam que os profissionais carecem de conhecimento em relação aos cuidados que devem ser prestados ao recém-nascido, podendo ser por falta de informação, que na maioria das vezes se deve à falta de treinamento, e a formação proporcionada pela organização se deve até ao desinteresse dos próprios profissionais.

Os cuidados prestados ao RN podem estar associados com os protocolos de cada instituição (XAVIER; SPOLIDORO, 2018). Porém, de acordo com o Ministério da Saúde, os cuidados diretos prestados ao recém-nascido são: secar, aquecer, avaliar e enxugar e dar à mãe para ter contato próximo com ela o mais rápido possível, todos os procedimentos habituais como pesar, aplicar Vitamina K e credê devem ser realizados após o contato garantindo a promoção do vínculo efetivo (BRASIL, 2001).

### 3.4 Cuidados ao recém-nascido pré-termo e pós-termo

Ao serem questionados sobre quais cuidados são feitos com os recém-nascido pré-termo e pós-termos a maioria dos entrevistados relatou que são os mesmos cuidados feitos ao recém-nascido à termo, porém com monitoramento, como visto nas seguintes falas:

(...) cuidados de rotina e monitoramento constante. (J.A.S. Jr)

É basicamente o que falei na questão anterior. Os cuidados que falei anteriormente são os mesmos, que são realizados no RN pré-termo e pós-termo. (A.N.M)

Normal são os que falei anteriormente, na pergunta anterior esses são os cuidados. (V.F.N.M.S)

Sabe-se que as consultas pré-natais têm grande percentual de garantia de parto seguro e determinação de possíveis complicações do recém-nascido. Portanto, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, as gestantes podem fazer pelo menos 7 consultas de pré-natal pelo SUS para acompanhamento da gravidez, e o acompanhamento pré-natal adequado pode detectar prontamente os problemas e riscos obtendo-se oportunidades de intervenções (BRASIL, 2014).

A proporção de gestantes que fizeram sete ou mais consultas pré-natais aumentou de 46%, em 2000, para 61%, em 2010, com importantes diferenças regionais: 75,5% no Sul e 37% na Norte; e, mesmo que o percentual seja bom, ainda existe 1,8% que não fez acompanhamento pré-natal de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Com isso de acordo com os estudos deste trabalho, percebemos que os profissionais ainda precisam estar preparados para atendimento ao RNs de risco, ou seja, os que dependem da idade gestacional (IG), ou pelo peso ao nascer.

Desse modo, as falas dos obstetras vão ao encontro com os estudos realizado por Freddi e Barbier (2019), onde os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido de risco são: conservação da respiração; equilíbrio da temperatura; cuidados com o cordão umbilical; cuidados com os olhos; administração de medicamentos (Vit. K, e outros); identificação; precaução contra infecção; exame físico frequente do recém-nascido; e avaliar a vitalidade do recém-nascido pelo Método de Apgar.

### 3.5 Promoção do vínculo mãe-bebê

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no contato pele a pele, o que pode estimular e promover amamentação, antes que os cuidados de rotina sejam realizados. Isso requer suporte profissional ou pode causar danos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos e evidências do recém-nascido (MACHADO et al., 2019).

De acordo com a análise das respostas sobre quais as orientações com relação ao vínculo mãe-bebê devem ser feitas, os obstetras deixam claro que o principal cuidado é o aleitamento materno e o contato pele a pele como forma de fornecer e fortalecer o vínculo entre eles, como podemos observar nas falas:

Contato pele a pele na primeira hora, melhorando o vínculo entre mãe e filho, iniciar amamentação. (D.R.L)

É a principal orientação nossa é a questão do vínculo né, mãe e filho, questão do aleitamento materno na primeira hora. (F.Q.C.R)

Esse vínculo ele é criado de uma maneira mais forte é no aleitamento materno na verdade eu acredito pelos anos que eu tenho que só ele que dá esse vínculo, mamãe e bebê (...).(V.F.N.M.S).

Esse contato pele a pele é uma ação simples que traz benefícios a curto e longo prazo, para a mãe e para o bebê, pois ajuda no princípio do aleitamento materno, na estabilidade térmica do recém-nascido, na expulsão da placenta e incentiva o vínculo entre mãe e filho (SIQUEIRA; COLLI, 2013). Para o sucesso da prática do contato pele a pele, a enfermagem deve sustentar uma atitude humanizada e evitar práticas intervencionistas (BRASIL, 2014). Além de reduzir o número de óbitos de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010).

O estudo de Kologeski et al. (2017) com os profissionais do centro obstétrico de um hospital público do Mato Grosso do Sul, comprovam que o vínculo efetivo entre a mãe e o filho é principalmente pela promoção imediata do contato pele a pele e pela amamentação, além de ser um cuidado humanizado como preconiza o Ministério da Saúde.

Corroborando o exposto estudo que analisou boas condutas de enfermeiras obstétricas, concluiu-se que 97% desempenham o contato precoce entre a mãe e o recém-nascido e estimulam a amamentação na primeira hora após o parto. Tal ação, além de facilitar a termorregulação do bebê, incentiva ao aleitamento materno na primeira hora de vida (RAMOS et al., 2018).

### 3.6 Cuidados para garantir a integridade do bebê

Visto que o contato pele a pele é um dos cuidados que gera muitos benefícios ao RN tanto fisiológico como emocional, interrogou-se nesta pesquisa se os profissionais sabem quais os principais cuidados que garantem a integridade dos neonatos:

(...) junto a mãe por um tempo, com isso aquecendo a criança que é o mais importante também, nesse momento que ele estava num local quente ele vem a se expor na temperatura diferente o primordial é aquecer essa criança, pra ela não perder calor. (A.N.M)

(...) é a questão do aquecimento do bebê né, para não perder calor. (F.Q.C.R)

Avaliação durante todo o trabalho de parto como ausculta intermitente, avaliação do líquido amniótico, condições da bolsa, movimentos fetais e após o parto o aquecimento do bebê. (D.R.L)

A fase de transição da criança do meio intrauterino para o espaço externo é extremamente delicada. Dentro do útero o bebê usufrui de um ambiente acolhedor, com temperatura ideal para manter o corpo aquecido, e experimenta luminosidade e sons brandos (PINHO, 2019). Quando nasce, uma mudança repentina acontece e coisas novas tornaram-se estranhas. Ele precisa assumir todas as funções importantes e se adaptar a elas sozinho. Portanto, os cuidados prestados imediatamente após o parto são essenciais para que o bebê se adapte ao ambiente externo e reduza o risco de hipotermia, estresse e morbimortalidade (TANUS; CARNEIRO, 2018).

Corroborando, estudos mostram que como dentro do ambiente hospitalar o bebê está exposto a vários riscos e intervenções, exigindo uma atenção minuciosa e visto que é papel principal do enfermeiro, se não houver medidas para evitar a perda de calor em seus primeiros 10 a 20 minutos de vida, sua temperatura pode cair de 2°C a 4°C (CALDAS et al., 2018).

Esse estudo mostrou que a maioria tem conhecimento da importância do aquecimento promovido não só pela temperatura ambiente, mas também pelo contato pele a pele para preservar a vitalidade do bebê.

Em virtude disto, como os enfermeiros adotaram os cuidados recomendados pelo Ministério da Saúde, que seja examinada a temperatura do ambiente que deverá estar em torno de 26 graus para evitar a perda de calor (BRASIL, 2014), evidenciando que eles estão atualizados e induzindo quanto a garantir a segurança após o parto do recém-nascido, mas uma parte dos entrevistados tiveram outra percepção:

Garantir a oxigenação durante o pré-parto em momentos especiais, como no sofrimento fetal que será oferecido oxigênio a gestante até o momento final do parto. (J.A.S.Jr)

Desobstruir vias aéreas. (I.S.C)

Manter as vias aéreas (...). (I.J.A.P)

A Vitalidade ao Nascimento, mundialmente, é avaliada pelo Índice de Apgar,

introduzido pela anestesista Virgínia Apgar em 1953, com o objetivo de verificar as condições fisiológicas e de resposta do neonato. Avaliando o esforço respiratório, frequência cardíaca (FC), tônus muscular, irritabilidade, reflexo e coloração da pele (SCHARDOSIM; RODRIGUES; RATTNER, 2018). O estudo de Tanus e Carneiro (2018) mostra que a aspiração só deverá ser realizada se necessário e que se o recém-nascido apresenta vitalidade normal ela não precisa ser executada.

A pesquisa de Pinho (2019) encontrou que em apenas 8,6% dos RNs foi realizada aspiração. O procedimento não é recomendado para todos os RNs, como cita Muller e Zampieri (2014) que tem que ser evitadas ações desnecessárias, entre elas a aspiração das vias aéreas superiores imediatamente após o nascimento e também a aspiração gástrica. Esse resultado alcança o objetivo de intervenção mínima almejado Ministério da Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde a aspiração é realizada em casos específicos, em neonato com líquido amniótico mecônio fluido ou espesso, se o mesmo não apresentar ritmo respiratório regular e/ou o tônus muscular estiver flácido e/ou frequências cardíaca menor que 100 bpm (BRASIL, 2014). Contudo, diante dos dois resultados encontrados, foi notório que os enfermeiros têm um papel muito importante para a garantir a vitalidade de imediato ao recém-nascido, promovendo os cuidados necessários individualmente com agilidade de acordo com o nível do apgar de cada RN.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro Obstetra é, especialmente, preparado para realizar qualquer parto sem distorcia, sendo sua a função de identificar e compreender as dimensões do processo de parir e promover o cuidado imediato. O significado de cuidado imediato ao RN, além de ser aquele realizado logo após o nascimento, é também a forma como se propõe esses cuidados, ações simples como aquecer o ambiente, promover o contato pele a pele, dentre outras irão se tornando tão importantes quando se trata de recém-nascido.

Atráves dos resultados, pode-se concluir que o estudo alcançou os objetivos de conhecer quais os principais cuidados prestados aos recém-nascidos em qualquer circunstância. Mostrou que todos os profissionais de enfermagem do centro obstétrico da maternidade Huberto Coutinho, de Colinas - MA, estão aptos para exercer seu papel como enfermeiros obstetras, além de apontar a necessidade de aperfeiçoamento e especializações nessa área em algumas questões, como se há necessidade de aspirar o RN (ou não), como mostra na revisão de literatura. Revelou que a promoção do contato pele a pele está em primeiro lugar nas ações do cuidado como forma de aproximação entre a mãe e o filho, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Portanto, esses cuidados imediatos são essenciais para a existência de um novo ser, tanto fisiológico como neorológico, pois caso haja qualquer complicações durante o nascimento, e não sejam imediatamente corrigidas, o risco de deficiências e

morte materno-infantil aumenta. Contudo, conclui-se que esta pesquisa colaborou para a reflexão, debate e avaliação dos cuidados ofertados ao recém-nascido e para produção de conhecimento, esclarecendo dúvidas e podendo gerar novas questões e mudanças para o cuidado ao RN.

## REFERÊNCIAS

- AVENA, M. J.; PEDREIRA, M. L. G.; GUTIERREZ, M. G. R. Conceptual validation of the defining characteristics of respiratory nursing diagnoses in neonates. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 76-85, fev. 2014 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/qm66WD86G5rdjkwS yj3CsRH/?lang=en>. Acesso em: 03 jun. 2020.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. 3. Ed. **Rev. Atualizada**. Edições 70, Lisboa, 2009.
- BARBOSA, P. G.; CARVALHO, G. M.; OLIVEIRA, L. R. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 458- 465, 2008.
- BARROS, G. M. Os cuidados imediatos ao recém-nascido saudável de parto vaginal nos diferentes modelos de atenção ao nascimento. **Fundação Oswaldo Cruz**. Mar. 2017, 109 p. Dissertação (Pós-graduação) - Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira Rio de Janeiro, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa: Humanização do Parto**. Humanização do parto e nascimento / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. – Ministério da saúde, 28 p. Brasil, Brasília – DF, 2002.
- BRASIL. Datasus. **Informações de saúde: estatísticas vitais: mortalidade e nascidos vivos**, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso: 30 Abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde, 180 p. Brasil, Brasília - DF, 2018.
- BRASIL. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria nº 371, de 07 de maio de 2014**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília – DF, 2014.
- CALDAS, J. P. S. *et al.* Efetividade de um programa de medidas para prevenção de hipotermia à admissão em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 94, n. 4, p. 368-373, ago. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717303078?via%3Dihub>. Acesso em: 30 mai. 2020.

DANTAS, J. C.; SILVA, J. A.; SILVA, D. A. O. **Atuação do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente: percepções do profissional**. 2015. 24 p. Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2015.

FERNANDES, K.; KIMURA, A. F. Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 383-390, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/G3pTzxQgJNT8SdDjJcBMR5q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2020.

FLORES, B. W. *et al.* Assistência de enfermagem ao prematuro com síndrome do desconforto respiratório: uma revisão bibliográfica. **Rev. Gestão & Saúde**, RGS, v. 17, n 1 p. 33-40, 2017. ISSN 1984 – 8153.

FREDDI, W. E. S.; BARBIERI, D. L. Responsabilidades da enfermeira na assistência ao recém-nascido de alto risco. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 69-88, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/TnpgK3XtdH993THmSy4scS/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2020.

GONÇALVES, A. S.; CARDOSO, T. O.; GARCIA, C. P. C. **Alojamento conjunto: o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao binômio mãe-filho durante o puerpério imediato**. 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/729>. Acesso em: 5 mai. 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Censo demográfico, 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/colinas/panorama>. Acesso em: 15 jun. 2019.

JUNIOR, J. M. N. *et al.* Os desafios encontrados pelo profissional de enfermagem durante a assistência prestada numa maternidade pública. EFDeportes.com, **Revista Digital**, Buenos Aires, 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd195/profissional-de-enfermagem-numa-maternidade-publica.htm>. Acesso em 04 jun. 2020.

KLIEGMAN, R. M. N. **Princípios de Pediatria**. 4 ed. Rio de Janeiro, 2004.

KOLOGESKI, T. K. *et al.* Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, Recife – PE, v. 1, n. 11, p. 94-101, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>. Acesso em: 30 mai. 2020.

MACHADO, C. F. *et al.* Cuidado de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora de vida. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 20, n. 2, p. 446-495, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2901/2460>. Acesso em: 30 mai. 2020.

MÜLLER, E. B.; ZAMPIERI, M. F. M. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, Florianópolis – SC, v. 18, n. 2, p. 247-256, abr/jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/kgWLCp8c5WTVrK8ZbFQLxzp/?lang=en>. Acesso em: 30 mai. 2020.

PINHO, A. F. **Assistência e vitalidade ao nascimento no centro de parto normal de um município da Amazônia legal**. 2019. 54 p. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2019.

PINTO, E. K. B. S. *et al.* Os Cuidados De Enfermagem ao parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 3, maio: Brasília – DF, p. 60-65. 2019.

RAMOS, W. M. A. *et al.* Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance / Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, 9, p. 173-179, jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6019/pdf>. Acesso em: 30 mai. 2020.

SANTOS, T. F. P. JUNIOR, A. J. R. Atuação dos enfermeiros na humanização e no acolhimento da família e dos pacientes em unidade de terapia intensiva. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, ed. 10, v. 01, p. 25- 37, set. 2019. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-dos-enfermeiros>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SHARDOSIM, J. M.; RODRIGUES, N. L. A.; RATTNER, D. Parâmetros utilizados na avaliação do bem-estar do bebê no nascimento. **Rev. Av. Enferm**, vol. 36, n. 2, p. 197-208. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-45002018000200197&lng=en&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002018000200197&lng=en&nrm=iso&lng=pt). Acesso em: 30 jun. 2020.

SILVA, B. T. O. *et al.* Cuidados de Enfermagem ao Recém- Nascido no Alojamento Conjunto: uma Revisão Integrativa. **Rev. Universidade Tiradesntes**, mai. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5469/2036>. Acesso em: 9 abr. 2020.

SIQUEIRA, P. F. C.; COLLI, M. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um hospital Amigo da Criança. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 11, p. 6455-61, nov. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12292>. Acesso em: 29 jun. 2020.

SOUZA, E. B. *et al.* Dificuldades enfrentadas por enfermeiros obstetras no desempenho de suas atividades laborais. **Acta de Ciências e Saúde**, Brasília – DF, v. 2, n. 1, 19 p. 2012.

TANUS, A. T.; CARNEIRO, P. A. **O cuidado ao recém-nascido: conhecimento do enfermeiro no âmbito hospitalar**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/311>. Acesso em: abr. 2020.

XAVIER, Heloisa Alvarez; SPOLIDORO, Fábio Veiga. Assistência do enfermeiro no ambiente hospitalar durante o puerpério imediato. **Revista Enfermagem em Evidência**, Bebedouro SP, 2 (1) 2018, p. 28-41.

## 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](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

# I



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 