

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
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 3 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0023-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

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 três 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.

O terceiro volume aborda temas relacionados à importância do conhecimento da equipe de saúde sobre cuidados paliativos; assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos; práticas integrativas e complementares; assistência à saúde em contextos variados e a importância do desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e do ensino em serviço.

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 PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

Emilly Kercher

Christofer da Silva Christofoli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230031>

CAPÍTULO 2..... 12

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA: SABERES E CONDUTAS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Micaelly Viegas

Nadia Oliveira Campos

Naira Santos D'Agostini

Matheus Correia Casotti

Iuri Drumond Louro

Débora Dummer Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230032>

CAPÍTULO 3..... 26

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXISTÊNCIA DO PRAZER E SOFRIMENTO

Wagna Teixeira Barbosa

Gláucia Rezende Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230033>

CAPÍTULO 4..... 39

EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE ENFERMEIROS PERANTE A MORTE: ANÁLISE DE ESCRITA EXPRESSIVA

Cristina Raquel Batista Costeira

Nelson Jacinto Pais

Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira

Armando Manuel Marques Silva

Ana Filipa Domingues Sousa

Filipa Isabel Quaresma Santos Ventura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230034>

CAPÍTULO 5..... 49

CONHECIMENTO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE FRENTE ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS

Maria Cristina Porto e Silva

Bruna Victória de Gouveia Marques

Aline de Melo Siqueira

Franciele de Melo Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230035>

CAPÍTULO 6..... 62

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA EM GESTANTE COM SÍNDROME DE HELLP: UM CUIDADO SINGULAR DE ENFERMAGEM

Jucimar Frigo

Fabiane Pertile

Pamela Chiela Batista da Cruz

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230036>

CAPÍTULO 7..... 75

A PROCURA PELO MODELO CASA DE PARTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Bianca Alves Tomita

Pamela Vicente Nakazone

Maria Luiza Gonzalez Riesco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230037>

CAPÍTULO 8..... 91

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERICIA

Josei Karly Santos Costa Motta

Nayama Sant'Anna Belbuche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230038>

CAPÍTULO 9..... 102

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE

Márcia Rosa de Oliveira

Edmilson Escalante Barboza

Daiane Medina de Oliveira

Suellen Batista Mariano de Deus

Pamela Nery do Lago

Dayana Cristina Ferreira

Valéria Cristina de Sousa

Carla Renata dos Santos

Priscila de Oliveira Martins

Andressa Caline Inácio Natalino Campos

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Glauber Marcelo Dantas Seixas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230039>

CAPÍTULO 10..... 110

APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA PARA MINIMIZAR AS DORES DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO

Fernando Alberto Balido Franco

Lourdes Bernadete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300310>

CAPÍTULO 11..... 122

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

George Washington Xavier Cavalcanti
Diana Ramos Cavalcanti
Julyana Viegas Campos
Danilo Ramos Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300311>

CAPÍTULO 12..... 131

BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM

Nataline Pontes Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300312>

CAPÍTULO 13..... 148

A PROPOSTA DA “CLÍNICA AMPLIADA” COMO HUMANIZAÇÃO NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS: UMA QUESTÃO DE CONDIÇÃO HUMANA

Laís Gomes Santuche Pontes
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Sueli Maria Refrande
Vanessa Carine Gil de Alcantara
Eliane Ramos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300313>

CAPÍTULO 14..... 157

CUIDADO DE ENFERMAGEM EMERGENCIAL À PESSOA QUE SOFREU QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Julia da Fonseca Krappe de Oliveira
Andressa de Paula
Elisama Pricila Matzembacher
Taísa Pereira da Cruz
Jaqueline Arboit
William Campo Meschial

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300314>

CAPÍTULO 15..... 174

O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SURDOS COM TRANSTORNO MENTAIS

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300315>

CAPÍTULO 16..... 181

SÍNDROME DE EVANS E A TEORIA DAS NHB: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria do Perpétuo Socorro Sampaio Medeiros

Hugo Vinicius Rodrigues da Silva
Larissa Ribeiro de Souza
Neiva Maria dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300316>

CAPÍTULO 17..... 191

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS DRENOS DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

Pamela Nery do Lago
Carla de Oliveira Arcebispo
Aline da Silva Fernandes
Divina Elenice Cardoso Bessas
Carla Renata dos Santos
Maria Emília Lúcio Duarte
Ana Luiza Loiola Santos
Edma Nogueira da Silva
Adriana de Cristo Sousa
Camilla Greyce Santos Silva Fontes
Danielle Freire dos Anjos
Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300317>

CAPÍTULO 18..... 204

NURSING CARE TO SURGICAL PATIENT- NEPHRECTOMY AND OUTPATIENT SURGERY

Rodrigo Marques da Silva
Camilla Cintia Curcio de Oliveira
Laís Helena da Silva Aguiar
Wanderlan Cabral Neves
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Thais de Andrade Paula
Kerlen Castilho Saab
Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300318>

CAPÍTULO 19..... 218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis
Jonathan da Rosa
Angela Maria Rocha de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300319>

CAPÍTULO 20..... 227

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA AO PREPARO DA

COLONOSCOPIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL

Thaís Vasconcelos Amorim
Lara Alves Gomes
Suelen Araújo
Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Anna Maria de Oliveira Salimena
Ana Karoliny Costa Barbosa
Larissa Cristina Faria Ribeiro Feital
Thales Silva Côrrea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300320>

CAPÍTULO 21..... 238

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM CAPS

Lívia Mariah Soares
Débora Aparecida da Silva Honorato
Maria Elena Vidal Dos Santos Durans
Darlene Cristina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300321>

CAPÍTULO 22..... 254

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS EMERGÊNCIAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Claudilene Maria da Silva
Iracenira da Silva Paixão Falcão Farias
Rêneis Paulo Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300322>

CAPÍTULO 23..... 263

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Herica Silva Dutra
Gabriel da Silva Nogueira
Maria Tereza Ramos Bahia
Amanda Maria Machado Dutra Nascimento
Camila Ribeiro Araújo
Camila Silva Torres Militão
Janaina Otoni de Carvalho
Leticia Ribeiro Campagnacci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300323>

CAPÍTULO 24..... 271

LIGA ACADÊMICA EM TERAPIA INTENSIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Poliana Ferreira Campos

Robervam de Moura Pedroza
Nathália Roberta Menezes Barbosa Serafim
Ana Carla Silva Alexandre
Maria Clara Brito Freire de Melo
Jhenyff de Barros Remigio Limeira
Aline Bezerra Sobrinho
Aline Barros de Oliveira
Leonardo Silva da Costa
Henrique Santos de Oliveira Melo
Stephane Marcelle Almeida Braga Moraes
Samara Maria de Jesus Veras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300324>

CAPÍTULO 25..... 282

AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

Claudilene Fernandes da Silva
Ilton Curty Leal Júnior
Christoff Pereira Valério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300325>

CAPÍTULO 26..... 292

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Terezinha de Fátima Gorreis
Angela Maria Rocha de Oliveira
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300326>

CAPÍTULO 27..... 319

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PELE NO TRABALHADOR RURAL

Josué José Lemos
Kemily Naira de Oliveira Bandeira
Maria Leticia Landim Souza
Otavio Augusto Moraes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300327>

CAPÍTULO 28..... 329

PERFIL MICROBIOLÓGICO, SUSCEPTIBILIDADE E PRESCRIÇÃO EMPÍRICA DE ANTIBIÓTICOS PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gessiane de Fátima Gomes
Paulo Celso Prado Telles Filho
Rosana Passos Cambraia
Mariana Roberta Lopes Simões
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300328>

SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO.....	345

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS EMERGÊNCIAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/03/2022

Claudilene Maria da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda – FACOTTUR

Iracenira da Silva Paixão Falcão Farias

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda – FACOTTUR

Rêneis Paulo Lima Silva

Orientador: Msc

RESUMO: Introdução: A lei orgânica do Sistema Único de Saúde-SUS diz que a assistência de saúde deve ser pautada nas diretrizes da universalidade, igualdade e equidade, no tocante à hierarquização dos atendimentos. Assim, diversas estratégias vêm sendo utilizadas como forma de fornecer qualidade e acolhimento no atendimento. Um desses instrumentos é o Protocolo de Manchester, que consiste em uma espécie de sistema de triagem baseada em classificação de riscos de agravos do paciente por cores. Tal protocolo foi pensando diante da necessidade de se discutir melhores formas de atendimento na saúde, minimizando os problemas de lotação nas unidades de emergência e favorecendo um diagnóstico inicial do paciente. **Objetivo:** identificar qual é o papel do enfermeiro no processo de implementação do Protocolo de Manchester nas emergências brasileiras de 2015 a 2019. **Método:** trata-se de

uma revisão integrativa com base na investigação e análise dos artigos científicos na base de dados do LILACS BDNF e MEDLINE a partir do estabelecimento de hipóteses, do estudo da literatura, da avaliação dos estudos e fichamento.

Resultados e Discussão: após a leitura e análise dos artigos selecionados, conferiu-se a importância que o Protocolo de Manchester possui nas emergências facilitando a atuação da equipe de saúde que através do enfermeiro cumpre seu papel no atendimento e demanda. **Conclusão:** conclui-se, portanto, que para implementação do Protocolo de Manchester nas emergências é preciso a construção e aperfeiçoamento dos mecanismos de controle e gestão dos riscos por parte da equipe de enfermagem, que também deverá estar capacitada ao atendimento imediato dessas pessoas, facilitando o reconhecimento dos agravos de saúde e encaminhando aos procedimentos adequados, sem que o paciente seja submetido a espera.

PALAVRAS-CHAVE: Emergências, Protocolo de Manchester, Enfermagem.

ABSTRACT: Introduction: The organic law of the Unified Health System-SUS says that health care must be guided by the guidelines of universality, equality and equity, with regard to the hierarchy of care. Thus, several strategies have been used as a way to provide quality and care. One of these instruments is the Manchester Protocol, which consists of a sort of triage system based on the classification of the risks of diseases of the patient by color. Such a protocol was thinking about the need to discuss better ways of health care, minimizing the capacity problems in the

emergency units and favoring an initial diagnosis of the patient. **Objective:** to identify the role of nurses in the process of implementing the Manchester Protocol in Brazilian emergencies from 2015 to 2019. **Method:** this is an integrative review based on the investigation and analysis of scientific articles in the LILACS BDEF database and MEDLINE based on the establishment of hypotheses, the study of literature, the evaluation of studies and records. **Results and Discussion:** after reading and analyzing the selected articles, the importance of the Manchester Protocol in emergencies was verified, facilitating the performance of the health team that, through nurses, fulfills its role in care and demand. **Conclusion:** it is concluded, therefore, that the implementation of the Manchester Protocol in emergencies requires the construction and improvement of mechanisms for control and risk management by the nursing team, which should also be able to provide immediate assistance to these people, facilitating the recognition of health problems and referral to appropriate procedures, without the patient being subjected to waiting.

KEYWORDS: Emergencies, Manchester Protocol, Nursing.

INTRODUÇÃO

Os Serviços de Emergências Hospitalares (SEH) são utilizados como porta de entrada pelos usuários no sistema público ou privados de saúde normalmente reconhecido como um espaço onde o contingente de pessoas a serem atendidas possui um grande índice. , em razão da falta estrutura na gestão hospitalar, ou amplamente pela própria escassez de uma política de saúde organizacional que priorize esses tipos de serviços. Os espaços de urgência e emergência podem ocasionar aos usuários riscos clínicos, em razão da iniquidade, gerando eventos adversos e deterioração as condições de trabalho (SACOMAN *et al.*, 2019).

Esses serviços atendem diversas ocorrências que estão além de suas responsabilidades, pois existem muitos atendimentos eletivos que poderiam ser absorvidos em outras estruturas, evitando assim as filas (CHABUDÉ *et al.*, 2019).

Os serviços de urgência e emergência no Brasil atendem por diversas ocorrências aquém de sua responsabilidade. Há um grande volume de atendimentos eletivos que poderiam ser absorvidos por estruturas de menor complexidade, prevenindo enormes filas nos serviços de urgência e emergência (GOMIDE *et al.*, 2012).

Assim, na tentativa de minimizar os transtornos ocasionados por essa problemática foi implantado o Sistema de Triagem de Manchester (STM), o qual, classifica o risco de pacientes em categorias. Essa iniciativa se deu em razão dos planos da Política Nacional de Humanização (PNH) (SOUZA, 2019). A Política Nacional de Humanização (PNH), pode ser definida como sendo uma política transversal do Sistema Único de Saúde (SUS) se constitui no ano de 2003 com o objetivo de efetivar os princípios do mesmo, fornecendo qualidade a Saúde Pública e ampliando métodos e direcionamentos que sejam capazes de fornecer uma visão holística do paciente (BRASIL, 2009).

O Protocolo Manchester é considerado na atualidade como uma ferramenta para

o planejamento e gestão dos serviços de urgência no Brasil, pois facilita o trabalho das equipes de saúde, indicando a partir dos sintomas, a gravidade do quadro do paciente, diminuindo o seu tempo de espera e atendimento. O sistema de triagem de Manchester teve sua origem na cidade de Manchester, no Reino Unido, como um sistema de triagem de pacientes, em razão da necessidade no aprimoramento a qualidade de assistência nos serviços de urgência e emergência. A implementação aconteceu gradativamente, priorizando pacientes a partir do risco, e organizando os atendimentos (SOUZA, 2019).

Esse protocolo é caracterizado pela sua dinamicidade na identificação dos pacientes, ou seja, se eles precisam de cuidados de enfermagem, ou intervenções médicas. Esse processo é realizado por meio da escuta classificando o grau de sofrimento e os agravos da saúde através dos exames iniciais, como aferir pressão, auscultar, baseando-se na capacidade crítica do profissional de enfermagem. A triagem se realiza primeiramente pelo acolhimento do usuário, em seguida pelo encaminhamento do mesmo para preenchimento da ficha de atendimento e após para a Classificação de Risco onde o enfermeiro, escuta e classifica em cores o risco de saúde do mesmo (VOLMER; FILHO, 2016).

Nesse sentido, é importante que a participação do enfermeiro na implementação do Protocolo Manchester seja efetiva, pois, ele conhece a realidade da comunidade que atua e poderá contribuir com a classificação de riscos coerentemente. As emergências são normalmente o primeiro contato do paciente e/ou acompanhantes com o profissional da saúde em casos de risco. Nesse momento, um dos fatores que mais angustiam essa população é a espera, a incerteza da gravidade do problema, a prescrição dos exames solicitados, além da impossibilidade do problema a ser tratado naquele local. Pensando nesse atendimento, às equipes de saúde, nos hospitais de urgência e emergência, vêm discutindo sobre estratégias que agilizem a entrada/saída do paciente, de forma que facilite o trabalho dos profissionais, qualificando e especificando a classificação do seu agravo à saúde (SOUZA, *et al.*, 2016).

A padronização da classificação de risco nos serviços de emergências, foi publicado na Portaria GM/ MS nº 2.048/2008, em seu anexo, item 2.4.7, onde se define que mediante treinamento específico o profissional da saúde pode se utilizar de protocolos específicos para priorizar a ordem de atendimento (BRASIL, 2015). Ao classificar o risco, propõe-se mudanças do tipo operacional, permitindo uma organização e agilidade, principalmente sabendo como a Saúde Pública é cheia de dificuldades, o Protocolo Manchester viabiliza o atendimento humanitário e acolhedor em razão da demanda na procura aos serviços de saúde muitas vezes estagnado pelo excesso de contingência, e poucos profissionais (BONH *et al.*, 2015). Assim se problematiza: Qual o papel do enfermeiro no processo de implementação do Protocolo de Manchester nas emergências brasileiras? Acredita-se que a implementação do Protocolo de Manchester nas emergências brasileiras, confere uma ferramenta, ao enfermeiro, para classificar as prioridades e/ou agravos de saúde, no atendimento dos pacientes, nas portas de entrada dos hospitais. Sendo assim, o objetivo

desse trabalho é verificar a implementação do Protocolo de Manchester nas emergências brasileiras.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma Revisão Integrativa, tendo em vista que este tipo de pesquisa constitui um método favorável à investigação da temática abordada. O artigo foi construído a partir das seguintes etapas: estabelecimento dos objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussões e apresentações dos resultados.

Para tanto, os dados referenciais foram extraídos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com dados retirados das seguintes fontes de pesquisas: Revista Eletrônica SciElo, na base de dados do LILACS BDEF e MEDLINE, a partir dos seguintes descritores em Saúde: Emergências, Protocolo de Manchester; Classificação de Risco, Enfermagem.

Nesse sentido, foram utilizados seguintes critérios de inclusão: artigos escritos na íntegra em português publicados nos últimos 5 anos e que tratem da temática sobre o papel do enfermeiro no processo de implementação do Protocolo de Manchester nas emergências brasileiras de 2015 a 2019 sendo retirados da seleção inicial aqueles que não correlacionavam o objetivo pretendido (Figura 1). Quanto os critérios de exclusão foram desconsiderados artigos que não estavam completos, ou não estavam em língua escolhida.

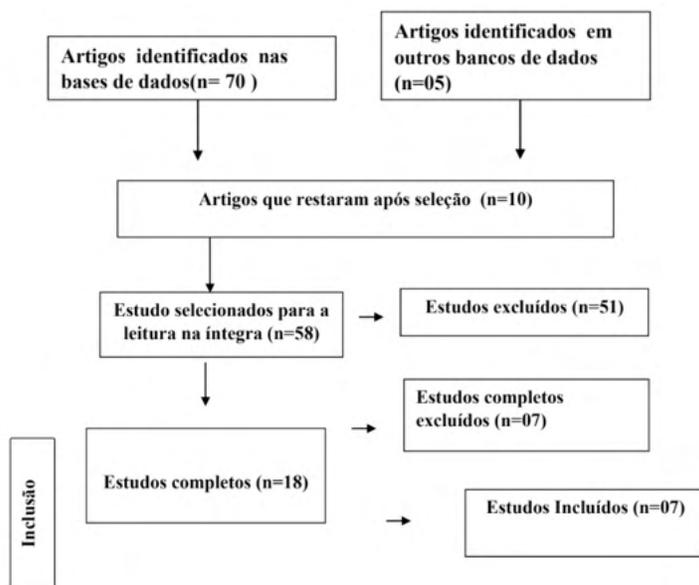


Figura 1. Fluxograma do processo de inclusão dos artigos, 2020

RESULTADOS

Após realizada a pesquisa e seleção de artigos que compuseram o estudo, separou-se eles identificando-os a partir do título ano, autor e periódico considerando o tipo do estudo, os objetivos a metodologia, a conclusão, a discussão e resultados obtidos, conforme apresentado no quadro sinóptico 1 abaixo:

Nº	Autores/ Ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
1	BONH et al, 2015	Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de classificação de risco Manchester	Analisar a percepção de enfermeiros sobre o protocolo do sistema de Classificação de Risco Manchester.	Estudo exploratório descritivo	A utilização do protocolo do sistema de classificação de Manchester propiciou melhoria na organização do fluxo de usuários no serviço de emergência e na qualidade do atendimento prestado
2	CHABUDÉ <i>et al</i> , 2019	Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triagem de Manchester	Compartilhar os desafios na implementação do STM por meio da vivência de enfermeiros de um hospital terciário de uma cidade do Norte do Paraná.	Relato de experiência	O conhecimento teórico-científico junto com a experiência profissional se faz importante para a implantação e utilização do método de classificação de risco por meio do STM em unidade hospitalar de urgência, bem como a necessidade de se adaptar o STM com a realidade, seja para melhorar a aderência do protocolo, bem como ter parâmetros objetivos na cobrança de melhorias essenciais ao serviço visando atender a real demanda do serviço.
3	PINHEIRO; SANTOS, 2019	Gestão e acolhimento hospitalar: um estudo de caso	analisar a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em um hospital público de grande porte do sul do Brasil, situado na região metropolitana de Porto Alegre, utilizando como objeto de estudo o setor Emergência.	Técnica de análise documental	A implantação dessa metodologia trouxe significativas melhorias no fluxo de atendimento/acolhimento, proporcionando maior agilidade no atendimento aos usuários que necessitam conduta imediata, a diminuição do tempo de espera para atendimento na Emergência, além do “desafogamento” do setor

4	SOUZA <i>et al</i> , 2019	Perfil epidemiológico e clínico de pacientes adultos jovens admitidos na sala amarela do centro de trauma do hospital de base do distrito Federal.	Conhecer o perfil epidemiológico e clínico do adulto jovem admitido na Sala Amarela do Centro de Trauma do Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF.	Estudo descritivo, transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa.	O estudo possibilita aos profissionais da enfermagem conhecer melhor o perfil de pacientes que são atendidos constantemente nas unidades de atendimento a urgências.
5	RONCALLI <i>et al</i> , 2017	Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro.	Compreender a visão do enfermeiro sobre a utilização do protocolo de Manchester e a população usuária na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).	Estudo de caso qualitativo	Apesar dos desafios para concretização da classificação de risco como uma estratégia acolhedora e equânime das demandas, o protocolo de Manchester trouxe segurança para a prática e qualidade da atenção prestada.
6	SACOMAN, <i>et al</i> , 2019	Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência.	Analisar a implantação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester em uma rede municipal de urgência e emergência da região metropolitana de São Paulo, a maior do hemisfério Sul	Produção de uma narrativa, com base em análise de caso	É possível afirmar que a implantação do SCR na rede de urgência e emergência de SBC foi capaz de produzir benefícios relacionados diretamente à reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho das portas de entrada dos SUE.
7	VOLMER <i>et al</i> , 2016	Protocolo de Manchester em pauta: como este aborda as questões mental?	verificar como são avaliados os aspectos subjetivos de pessoas em sofrimento psíquico em situação de crise, a partir dos critérios de classificação de risco do Protocolo de Manchester.	Estudo de caráter de saúde bibliográfico	Os resultados evidenciaram que os critérios referentes à saúde mental, abordados pelo Sistema de Triagem de Manchester (STM), não contemplam todos os aspectos no sentido multifatorial de formação, constituição e adoecimento dos sujeitos.

Quadro 1 - Levantamento dos periódicos selecionados entre os anos de 2015 e 2019, Olinda/PE, Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Após a elaboração do quadro sinóptico e feita a leitura e análise dos artigos selecionados. Identificaram-se categorias de estudo que serviram de suporte para a parte discursiva. Então, partindo disso e com base nessa análise de conteúdo e nos aspectos abordados, os resultados serão discutidos a partir de duas categorias: Protocolo de Atendimento e Papel do Enfermeiro, conforme abaixo:

Protocolo de Atendimento

Diante do que foi observado na leitura e análise dos artigos, percebe-se que apesar da portaria 2048/02, dispor dessas estratégias e teoria, na prática ainda lidam com excesso de demandas ocasionadas pelo número de acidentes, doenças e violência urbana, além-claro da falta de estrutura na rede assistencial. Assim, Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, tem realizado grandes esforços no sentido de implantar um processo de centrais de regulação, capacitação dos profissionais de saúde que lidam com a triagem no sentido de diminuir os riscos dos pacientes, estimulando assim estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer a integralidade na saúde (BRASIL, 2020).

Esse atendimento ágil vem sendo fundamentado no Protocolo de Manchester, em uso no Brasil, no qual o Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) usa da escuta do enfermeiro, quanto às informações relatadas pelos indivíduos, para classificar os potenciais riscos desse paciente, direcionado para as especialidades necessárias, trazendo resultados satisfatórios ao setor da urgência, permitindo um melhor atendimento humanizado. A Política Nacional de Humanização (PNH) pode ser definida como uma política que possui instâncias gestoras e é efetivada com bases nos princípios do sistema Único de Saúde (SUS) (PINTO JÚNIOR *et al*, 2012).

De acordo com Pinto Júnior, *et al*, (2012), o referido protocolo foi desenvolvido com na Inglaterra no ano de 1994, por um grupo de especialistas em triagem. O Sistema de Triagem de Manchester (STM) e estabelece a classificação do risco em cinco categorias, e diante da história clínica e dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, discrimina-se e classifica-se em: emergente (vermelho), muito urgente (laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde) e não urgente (azul). Para cada categoria existe um tempo, alvo de atendimento, que são, respectivamente, 0, 10, 60, 120 e 240 minutos. Essa implementação do método ocorreu em Portugal, nos Hospitais: Geral de Santo Antônio e Fernando Fonseca no dia 18 de outubro de 2000. No Brasil, os métodos tiveram seu início em Minas Gerais quando se iniciaram as discussões sobre as redes integradas de atenção às urgências na secretaria desse estado. (BRASIL, 2015).

Após esse processo, o usuário recebe uma ficha de atendimento e o funcionário encaminha o mesmo de acordo com a classificação do seu risco. Nesse sentido, o profissional da enfermagem desempenha um papel fundamental e de acordo com Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pode normatizar a Classificação de Riscos, baseados em três dimensões: a primeira no que corresponde à procura do usuário pela urgência, a segunda onde os funcionários acolhem os pacientes para confecção da ficha de atendimento e por fim o encaminhamento do paciente de acordo com a cor (BRASIL, 2015).

Papel do Enfermeiro

O papel do enfermeiro nesse processo é fundamental. Ainda que o profissional da saúde encontre desafios nos acolhimentos e classificação dos riscos, pois essa estrutura envolve o processo de gestão dentro dos hospitais, o protocolo consiste em um dispositivo indispensável no atendimento e triagem dos pacientes, por meio dele é possível, controlar, regular e ampliar a humanização na saúde pública, onde a demanda é grande (BOHN, 2015). Ainda de acordo com Pinheiro, Santos (2019) no ano de 2001, visando essa humanização no atendimento o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), para incentivar um novo tipo de atendimento onde ocorresse a melhoria na qualidade e a capacitação e aprimoramentos dos trabalhadores. Nesse ínterim elaborou-se uma Política Nacional de Saúde, onde a diretriz concreta era favorecer a construção de saberes, diálogo entre os profissionais, a consideração das necessidades e desejos e interesses, integrando práticas de gestão e fortalecendo os processos integradores e promotores de compromisso. Essas diretrizes influenciaram o atendimento nas entradas de urgências e emergências, assegurando a hospitalidade e o acolhimento afetuosos que pode contribuir na interface com os pacientes nesse atendimento inicial, então a depender da eficácia do protocolo de risco, antes, portanto, cabe estabelecer como primordial o requisito básico do acolhimento, propondo assim, ações que ultrapassem as barreiras do pragmatismo. Dessa forma, diante das categorias encontradas nos estudos, percebe-se que além da criação eficaz do Protocolo de Manchester é preciso que o enfermeiro faça sua parte no que conserve um atendimento humanizado e acolhedor, facilitando assim a inserção do paciente na classificação de risco correspondente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As emergências são normalmente o primeiro contato do paciente e/ou acompanhantes com o profissional da saúde em casos de risco. Nesse momento, um dos fatores que mais angustiam essa população é a espera, a incerteza da gravidade do problema, a prescrição dos exames solicitados, além da impossibilidade do problema a ser tratado naquele local.

Pensando nesse atendimento, às equipes de saúde, nos hospitais de urgência e emergência, vêm discutindo estratégias que agilizem a entrada/saída do paciente, de forma que facilite o trabalho dos profissionais, qualificando e especificando a classificação do seu agravo à saúde.

Esse atendimento ágil vem sendo fundamentado no Protocolo de Manchester, em uso no Brasil, no qual o acolhimento com classificação de risco (ACCR), usa da escuta do enfermeiro, quanto as informações relatadas pelos indivíduos, para classificar os potenciais riscos desse paciente, direcionado para as especialidades necessárias, trazendo resultados

satisfatórios ao setor da urgência, permitindo um melhor atendimento humanizado. É importante salientar, que ainda assim, com a capacidade de classificação, controle e organização que o Protocolo de Manchester possui a necessidade de o enfermeiro conhecer de maneira holística as etapas do protocolo, construindo e aperfeiçoando os mecanismos de controle e gestão do risco nas urgências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.048, de 05 de Novembro de 2002.** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em 18 de jun de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão no Trabalho e da Educação na Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Perfil da Enfermagem no Brasil.** Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Portaria n.º 2048/GM de 05 novembro de 2002.** Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>. Acesso dia 29 de abr de 2019.

BOHN, Marcia Luciane da Silva; Lima Maria Alice Dias da Silva; DURO Carmen Lucia Mottin; ABREU Kelly Piacheski de. Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de classificação de risco Manchester **Cienc Cuid Saude** 2015.

CHABUDÉ, T.G.; CÉSAR, G.C.; SANTANA, C.J. Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triagem de Manchester. **Ensaio e Ciênc.**, v. 23, n. 2, p. 121-125, 2019.

PINHEIRO, Francine dos Reis; SANTOS, Carlos Honorato Schuch. Gestão e acolhimento hospitalar: um estudo de caso. **DESENVOLVE: Revista de Gestão do Unilasalle**, Canoas, v. 8, n. 2, p. 111-130, jul. 2019.

SOUZA AMM, Moraes-Filho IM, SILVA JAL, Paixão MC, ALCÂNTARA AAS, MONTEIRO SNC. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes adultos jovens admitidos na sala amarela do centro de trauma do hospital de base do distrito Federal. **Rev. Cient. Sena Aires.** 2019.

RONCALLI, Aline Alves; OLIVEIRA, Danielle Nogueira de. Izabella, SILVA Cristina Melo; BRITO, Robson Figueiredo; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Rev. baiana enferm.** 2017.

SACOMAN, Thiago Marchi et al . Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 354-367, abri. 2019.

VOLMER, André Luis; FILHO, Cesar Augusto Nunes Bridi. Protocolo de manchester em pauta: como este aborda as questões de saúde mental? **Ciências Humanas**, Santa Maria, v. 17, n. 1, p. 103-116, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 158, 218, 220, 260

Acolhimento 7, 51, 59, 73, 80, 81, 86, 87, 100, 110, 113, 149, 151, 153, 155, 177, 240, 242, 243, 244, 249, 254, 256, 258, 260, 261, 262

Acupuntura 110, 111, 120, 128, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Alívio 2, 6, 35, 77, 111, 115, 116, 119, 120, 121, 138, 139

Aromaterapia 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129

Assistência centrada no paciente 75

Assistência de enfermagem 18, 36, 49, 52, 53, 73, 91, 97, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 152, 153, 154, 157, 159, 163, 166, 171, 172, 174, 202, 218, 223, 224, 225, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 252, 253, 265

B

Bilirrubina 66, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101

C

Câncer 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 36, 37, 138, 227, 228, 229, 235, 236, 247, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Centros de assistência à gravidez e ao parto 75

Cirurgia ambulatorial 205, 216, 217

Coagulação intravascular disseminada 62, 63, 64, 73, 74

Covid-19 75, 76, 77, 78, 81, 83, 87, 88, 90, 154, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 292, 293, 295, 296, 297, 306, 311, 312, 313, 317

Cuidado 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 70, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 141, 142, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 176, 177, 183, 188, 194, 196, 198, 200, 202, 215, 226, 229, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 252, 253, 264, 273, 294, 304, 305, 306, 313, 319

Cuidados de enfermagem 13, 25, 62, 93, 98, 103, 104, 107, 108, 116, 131, 137, 149, 151, 160, 161, 164, 191, 199, 215, 243, 256, 278, 305

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38

D

Dificuldades 8, 26, 29, 30, 31, 35, 36, 41, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 153, 159, 174, 177, 178, 179, 241, 242, 244, 256, 268, 273, 274

Dor 2, 3, 6, 7, 18, 20, 21, 27, 32, 33, 34, 37, 66, 69, 77, 83, 106, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 138, 139, 143, 144, 163, 166, 167, 169, 172, 198, 215, 246, 247, 251, 312, 313, 329, 332, 333, 334

Dreno 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

E

Emergências 254, 255, 256, 257, 261

Emoções 21, 27, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 311

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 60, 61, 62, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 215, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 252, 253, 254, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 292, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 329, 342, 344

Enfermagem oncológica 13, 17, 18, 21, 37, 305

Enfermeiros 6, 7, 8, 10, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 73, 97, 105, 112, 122, 126, 128, 129, 130, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 162, 164, 166, 170, 171, 186, 218, 221, 224, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 258, 262, 264, 274, 276, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Enterocolite necrosante 102, 103, 104, 108, 109

Escrita manual 39

Esgotamento 192, 193, 194, 292, 297, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

G

Gestação 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 69, 70, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 93, 97, 111, 120, 187, 266

Gravidez de alto risco 62

H

Humanização da assistência 30, 31, 36, 149, 151, 155, 261

I

Icterícia neonatal 91, 93, 100, 101

Idoso 218, 219, 220, 223, 236

K

Kernicterus 91, 92, 93, 94, 100

M

Morte 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 63, 170, 273

Motivação 26, 30, 68, 180, 183, 279, 283, 286, 287, 289, 293, 306, 308

N

Nefrectomia 205, 215, 216

O

Óleo essencial 111, 114, 115, 116

Oncologia 1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 39, 40, 41, 302

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 57, 63, 65, 69, 70, 72, 75, 81, 85, 91, 92, 93, 97, 99, 105, 108, 110, 113, 116, 123, 124, 129, 133, 134, 137, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 176, 177, 181, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 205, 215, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 238, 239, 241, 244, 245, 251, 254, 255, 256, 260, 261, 269, 273, 274, 275, 278, 299, 312, 314, 332, 344

Parto 50, 65, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 101, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 139, 143, 187

Pós-operatório 192, 193, 194, 195, 201, 202, 205, 215

Práticas integrativas 110, 111, 112, 113, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 243

Prematuro 76, 103, 104, 105, 106, 107

Pré-natal 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 78, 80

Pré-operatório 205, 215

Prevenção 2, 6, 18, 19, 22, 23, 50, 51, 52, 72, 89, 91, 100, 104, 105, 106, 108, 110, 111,

123, 129, 131, 133, 136, 141, 145, 147, 168, 176, 177, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 241, 264, 265, 269, 300, 302, 304, 306, 312, 319, 320, 328

Processo de enfermagem 37, 62, 73, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 171, 172, 173, 189, 241, 243, 244, 252, 253

Protocolo 61, 93, 107, 108, 134, 138, 225, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 297, 341

Q

Quedas 164, 166, 172, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 294

Queimaduras 98, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 321

R

Reações emocionais 21, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36

Recém-nascido 55, 77, 78, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106

Redes sociais 263, 270, 277

Relações enfermeiro-paciente 149, 151

S

Saúde 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 188, 191, 193, 195, 202, 216, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 279, 280, 283, 284, 285, 292, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 321, 328, 329, 333, 334, 338, 341, 342, 344

Segurança 14, 43, 46, 58, 81, 83, 87, 116, 132, 163, 164, 170, 183, 187, 192, 193, 198, 201, 202, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 239, 259, 274, 279, 285, 287, 299, 320, 344

Sentimentos de perda 39

Socioeconômicos 49, 52, 125, 331

Surdos 174, 175, 176, 177, 179, 180

T

Terapia coadjuvante 131

Transtornos mentais 174, 242, 243, 244, 252

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III



SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III

