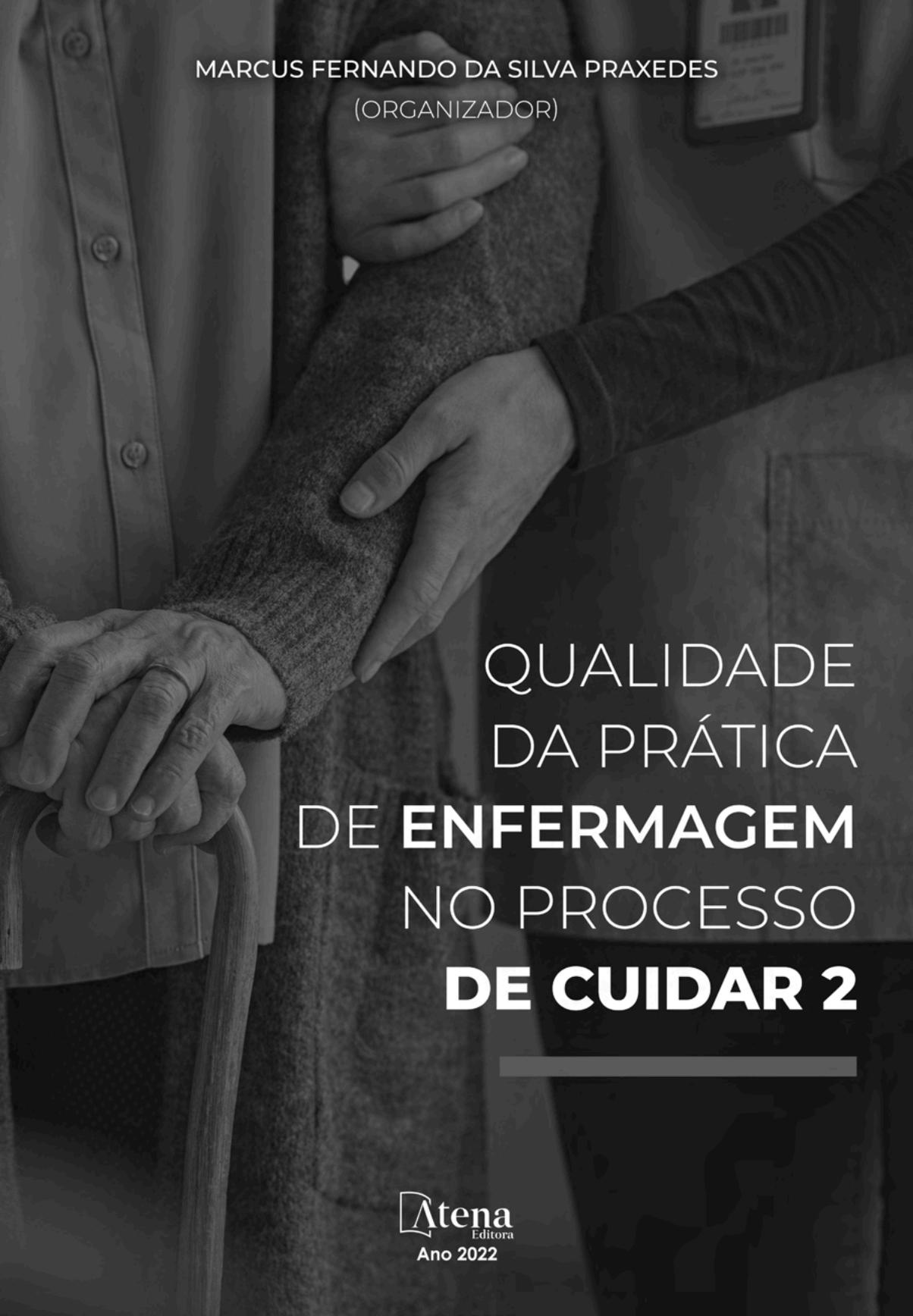


MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2

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

Bruno Oliveira

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
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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
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



Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar 2

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)

Q1 Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar
2 / 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 978-65-258-0143-8
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.438222004>

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 “Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar”. Questões relacionadas à melhoria da qualidade do cuidado em saúde estão destacadas nessa obra. 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 contextualização das práticas de enfermagem e a importância da atualização dos componentes curriculares e de um processo de formação continuada que atenda à constante inovação no campo da saúde. Destaque-se também as metodologias ativas e estratégias de enfrentamento a questões relacionadas à saúde mental e a doenças reemergentes, bem como ao aprimoramento da atuação da enfermagem.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o atendimento de emergência ao recém-nascido, oncologia pediátrica, humanização do cuidado e questões relacionadas à mortalidade infantil. Há destaque também para o atendimento em saúde durante o período de pandemia e questões sobre o processo gerencial e de trabalho da equipe de enfermagem; síndrome de Burnout; uso de substâncias psicoativas entre profissionais de enfermagem. Por fim, alguns trabalhos discutem a questão da sexualidade e violência entre parceiros íntimos.

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

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO À TERMO EM SALA DE PARTO

Christine Garcia Mendes
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Guilherme Arcaro
Laryssa de Col Dalazoana Baier
Angela Maria Barbosa de Souza
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Débora Melo Mazzo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220041>

CAPÍTULO 2..... 12

A INFLUÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL SOBRE A TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Vânia Cristina Costa de Vasconcelos Lima Carvalho
Gilberto Portela Silva
Viviane de Sá Coelho Silva
Mauro Mendes Pinheiro Machado
Gerarlene Ponte Guimarães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220042>

CAPÍTULO 3..... 23

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

Betty Sarabia-Alcocer
Baldemar Aké-Canché
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Tomás Joel López-Gutiérrez
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez
Román Pérez-Balan
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Alicia Mariela Morales Diego
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara
Josefina Graciela Ancona León
Mariana R de la Gala Hurtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220043>

CAPÍTULO 4..... 34

ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: REQUISITOS PARA UMA PRÁTICA DE QUALIDADE NO PROCESSO DE CUIDAR

Nadia Oliveira Campos
Naira Santos D'Agostini

Mariana de Oliveira Liro Brunorio
Micaelly Viegas
Matheus Correia Casotti
Iuri Drumond Louro
Débora Dummer Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220044>

CAPÍTULO 5..... 52

PERCEÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO ATRAVÉS DA PINTURA DO VENTRE MATERNO

Márcia Dornelles Machado Mariot
Victória Dutra Borba
Dayane de Aguiar Cicolella
Fátima Helena Cecchetto
Yasna Patrícia Aguilera Godoy
Lúcia Fabiane da Silva Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220045>

CAPÍTULO 6..... 63

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O PERÍODO PÓS-PARTO

Jozenilde de Souza Silva
Sonia Pantoja Nascimento Lima
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Marcela Osório Reis Carneiro Marques
Mayara Dailey Freire Mendes
Adriana Torres dos Santos
Nivya Carla de Oliveira Pereira Rolim
Andreia Morais Teixeira
Shaiane Cunha Nascimento Sabino
Camila Leanne Teixeira Coelho de Sousa
Caroline Jordana Azevedo dos Santos
Quelrinele Vieira Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220046>

CAPÍTULO 7..... 73

A DELEGAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A PERCEÇÃO MATERNA

Julia Seewald
Marina Fritz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220047>

CAPÍTULO 8..... 81

TELEATENDIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Costa Maia
Luis Fabiano Ramos
Flaviane Silveira Fialho
Melissa Costa Santos

Kátia Cilene Godinho Bertoncello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220048>

CAPÍTULO 9..... 93

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NA ÁREA CIRURGICA FRENTE A PANDEMIA

Carina Galvan
Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220049>

CAPÍTULO 10..... 99

DIFICULDADES NA ADESAO DAS PRECAUCOES PADRAO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISAO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Natália Liberato Norberto Angeloni
Clara Aparecida Pereira de Mello
Victória Laura Faccin
Fernando Ribeiro dos Santos
Anneliese Domingues Wysocki
Edirlei Machado dos Santos
Aires Garcia dos Santos Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200410>

CAPÍTULO 11..... 116

SÍNDROME DE BURNOUT NA ENFERMAGEM

Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Carina Galvan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200411>

CAPÍTULO 12..... 128

ESTRESSE DO TRABALHO NO PESSOAL DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200412>

CAPÍTULO 13..... 139

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DO TRABALHO

Luiz Faustino dos Santos Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200413>

CAPÍTULO 14..... 146

INTERAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SOCIEDADE ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO “CONHECENDO MELHOR O CORPO HUMANO”

Leticia Massochim da Silva

Mikael Gerson Kuhn

Angelica Soares

Aline Barbosa Macedo

Célia Cristina Leme Beu

Lígia Aline Centenaro

Lucinéia de Fátima Chasko Ribeiro

Marcia Miranda Torrejais

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200414>

CAPÍTULO 15..... 153

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE MÉTODOS PREVENTIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO BRASIL

Hítalo Irlan Monteiro Pinheiro

Aldemir Branco Oliveira-Filho

Gláucia Caroline Silva-Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200415>

CAPÍTULO 16..... 163

SER PAI: CONCEÇÕES, SENTIMENTOS E FATORES CONDICIONANTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A PATERNIDADE CUIDADORA

Catarina Sofia da Silva Cortesão

Ana Catarina Rodrigues Maduro

Maria Neto da Cruz Leitão

Cristina Maria Figueira Veríssimo

Rosa Maria dos Santos Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200416>

CAPÍTULO 17..... 179

PROTOCOLO CLÍNICO PARA O TRATAMENTO EMPÍRICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE 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.43822200417>

CAPÍTULO 18..... 194

VIOLÊNCIA ENTRE NAMORADOS: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA

Lindemberg Arruda Barbosa
Fihama Pires Nascimento
Rebeca de Sousa Costa da Silva
Júlia Maria Ferreira do Rêgo
Vitória Ribeiro dos Santos
Renata Clemente dos Santos-Rodrigues
Emanuella de Castro Marcolino
Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200418>

CAPÍTULO 19..... 206

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA E FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS EM PARCEIROS ÍNTIMOS

Igor de Sousa Nóbrega
Tamires Paula de Gomes Medeiros
Maria Luísa Cabral da Cunha
Giselle dos Reis Quintans
Cláudia Quézia Amado Monteiro Leal
Renata Clemente dos Santos
Emanuella de Castro Marcolino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200419>

SOBRE O ORGANIZADOR 216

ÍNDICE REMISSIVO..... 217

CAPÍTULO 1

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO À TERMO EM SALA DE PARTO

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 15/03/2022

Christine Garcia Mendes

Enfermeira residente em Neonatologia no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/6939063533184604>

Luiz Ricardo Marafigo Zander

Cirurgião dentista preceptor no Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/7567314301140396>

Guilherme Arcaro

Professor colaborador no Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/9522027600135192>

Laryssa de Col Dalazoana Baier

Professora colaboradora no Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/3887396163176594>

Angela Maria Barbosa de Souza

Enfermeira coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica no Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/8905612677973208>

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Diretora Acadêmica do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa e do Hospital Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/5450966284131839>

Débora Melo Mazzo

Fisioterapeuta coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia do Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/4859038035016228>

RESUMO: Os protocolos são rotinas de cuidados e de ações de organização de um determinado serviço, equipe ou setor que visam garantir a qualidade da assistência. O objetivo deste estudo foi apresentar um protocolo de gestão de saúde da atuação da equipe multidisciplinar na reanimação do neonato a termo, nascido em sala de parto, em um hospital escola do Sul do Paraná. A construção deste protocolo ocorreu nas discussões das práticas interdisciplinares durante o curso de Residência Multiprofissional na área de saúde em Neonatologia ofertado pelo hospital. O protocolo envolveu o setor da maternidade (sala de parto), profissionais das áreas de enfermagem, fisioterapia e odontologia sob ótica da Neonatologia, a fim de promover o cuidado integral e humanizado, de acordo com os princípios de atenção ao pré-natal, parto e puerpério. O protocolo tem o objetivo de viabilizar a padronização da assistência da equipe multidisciplinar ao recém-nascido à termo em situação emergencial na sala de parto,

compilando as ações e decisões dos profissionais. O protocolo elaborado permite organizar as condutas assistenciais durante emergências que envolvem o nascimento de neonatos a termo em sala de parto, garantindo e fortalecendo a qualidade do cuidado prestado ao paciente, realizando um cuidado organizado, sistematizado, padronizado, humano e científico. Conclui-se que o protocolo é uma ferramenta na organização dos serviços hospitalares que facilita a superação dos problemas e proporciona a aplicação de condutas mais adequadas na assistência ao neonato.

PALAVRAS-CHAVE: Protocolo; Recém-Nascido; Equipe Multiprofissional; Gestão em Saúde.

DEVELOPMENT OF A PROTOCOL FOR THE ACTION OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE REANIMATION AND STABILIZATION OF THE FULL-TERM NEWBORN IN THE DELIVERY ROOM

ABSTRACT: Protocols are care routines and organizational actions of a particular service, team or sector that aim to guarantee the quality of care. The objective of this study was to present a health management protocol for the performance of the multidisciplinary team in the resuscitation of a full-term neonate, born in a delivery room, in a teaching hospital in the south of Paraná. The construction of this protocol took place in the discussions of interdisciplinary practices during the Multiprofessional Residency course in the area of health in Neonatology offered by the hospital. The protocol involved the maternity sector (delivery room), professionals from the areas of nursing, physiotherapy and dentistry from the perspective of Neonatology, in order to promote comprehensive and humanized care, according to the principles of prenatal care, childbirth and puerperium. The protocol aims to facilitate the standardization of care provided by the multidisciplinary team to full-term newborns in an emergency situation in the delivery room, compiling the actions and decisions of professionals. The protocol developed allows the organization of care procedures during emergencies that involve the birth of full-term neonates in the delivery room, guaranteeing and strengthening the quality of care provided to the patient, providing an organized, systematized, standardized, humane and scientific care. It is concluded that the protocol is a tool in the organization of hospital services that facilitates the overcoming of problems and provides the application of more appropriate behaviors in the care of the neonate.

KEYWORDS: Protocol; Infant, Newborn; Patient Care Team; Health Management.

1 | INTRODUÇÃO

Os protocolos são rotinas de cuidados e de ações de organização de um determinado serviço, equipe ou setor que garantem a qualidade da assistência ao paciente. Devem ser elaborados a partir de evidências científicas, a fim de orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos nos serviços de saúde (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009; ZANDER *et al.*, 2019).

A necessidade de protocolos surge da avaliação em equipe de uma situação habitual, com a reflexão sobre a mesma e uma tomada de decisão que vise padronizar as condutas assistenciais. Assim, por meio da elaboração de um guia que conduz a uma

divisão das responsabilidades, o qual possibilita aos profissionais orientação no processo de trabalho e superação de adversidades observadas (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009; PIMENTA *et al.*, 2015, ZANDER *et al.*, 2019). Ademais, visa otimizar os cuidados sob uma visão multidisciplinar nas condutas ao paciente, pois a confecção de um protocolo envolve todos os membros da equipe, que participam desde a formulação de propostas, discussão, elaboração, execução, monitoramento e avaliação do procedimento padrão hospitalar (PPH) (DE ARAÚJO, 2011, ZANDER *et al.*, 2019), promovendo assim menor risco de erros nas condutas (SILVA *et al.*, 2020).

Profissionais que adotam protocolos e medidas padronizadas utilizadas na rotina ao cuidado dos neonatos, possibilitam diminuir complicações decorrentes dos cuidados e evitar a maleficiência indesejada, a exemplo do risco de hipoxemia, apneia, hipertensão intracraniana e alteração do fluxo cerebral (SILVA *et al.*, 2020). Segundo Noletto e Campos (2020) o planejamento das ações e dos fazeres da equipe multiprofissional é embasado pelo uso de protocolos, critérios e cuidado de rotina, com base na cientificidade que garante segurança das ações e conhecimento de fatores que propiciam os eventos adversos e assim, permite a adoção de estratégias para evitá-las, na perspectiva de proteger integralmente os RN diante a alguma situação que venha a ocorrer.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é apresentar um protocolo de gestão de saúde da atuação da equipe multidisciplinar na reanimação do neonato nascido a termo, em ambiente de sala de parto, em um hospital escola do Sul do Paraná.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

A construção do protocolo de organização de serviço ocorreu nas discussões das práticas interdisciplinares em um hospital escola, durante o curso de Residência Multiprofissional na área de saúde em Neonatologia. As atividades práticas são desenvolvidas de maneira semanal, por meio da metodologia de sala de aula invertida, que visa promover a discussão de artigos científicos referentes à atuação da equipe multidisciplinar na assistência ao neonato no puerpério imediato.

O protocolo envolveu o setor da maternidade (sala de parto), bem como os profissionais das áreas de enfermagem, fisioterapia e odontologia, foram os protagonistas na linha de cuidado sob a ótica da Neonatologia, a fim de promover o cuidado integral e humanizado, de acordo com os princípios da linha guia de atenção ao pré-natal, parto e puerpério.

Para a elaboração e proposição do Procedimento Padrão Hospitalar (PPH) no âmbito hospitalar, a equipe seguiu as etapas de contextualização teórica da avaliação do neonato para o diagnóstico precoce de emergência, reanimação, estabilização neonatal e o PPH propriamente dito.

3 | CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA DO PPH

Logo ao nascimento, três perguntas principais a respeito do estado geral do neonato devem ser respondidas: “a gestação é a termo?”, “o recém-nascido está respirando ou chorando?” e “há presença de tônus muscular em flexão?”. A resposta dessas perguntas fornece respaldo ao profissional quanto à conduta a ser adotada frente ao estado do recém-nascido.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o recém-nascido à termo (idade gestacional de 37 à 41 semanas) que está respirando ou chorando e que possui tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico, apresenta boa vitalidade e deve continuar junto de sua mãe depois do clampeamento do cordão umbilical. A ele deve ser provido calor, vias aéreas pérvias, além de constante avaliação quanto a sua vitalidade (SBP, 2016).

Por outro lado, diante da resposta “não” a pelo menos uma das três perguntas iniciais, o recém-nascido deve ser reavaliado. Desta forma, avalia-se simultaneamente a respiração e a frequência cardíaca (FC) do paciente, permitindo a decisão quanto à necessidade de estabilização/reanimação (SBP, 2016).

Ademais, sabe-se que a presença de líquido amniótico meconial é um indicador de sofrimento fetal, sendo responsável por aumentar o risco de necessidade das etapas da reanimação (SBP, 2016).

Como a necessidade de reanimação nem sempre é previsível, as equipes de profissionais da saúde precisam estar preparadas para oferecer as intervenções com potencial de salvar vidas de maneira rápida e eficiente, em todo nascimento, garantindo a sobrevivência do paciente (AHA; AAP, 2018).

4 | RESULTADOS

As reflexões realizadas pela equipe de autores culminaram na elaboração de um PPH do tipo organização do serviço da equipe multidisciplinar frente à reanimação do neonato nascido à termo. Os objetivos e o protocolo em si encontram-se descritos a seguir.

4.1 Objetivos (PPH)

Embora a maioria dos recém-nascidos faça a transição para a vida extrauterina sem necessidade de intervenções, muitos precisam de ajuda para começar a respirar e um pequeno número tem indicação de manobras avançadas de reanimação. Após o nascimento, cerca de 4-10% dos nascidos a termo e pré-termo tardios necessitam de ventilação com pressão positiva (VPP), enquanto somente 1-3 em cada 1000 são submetidos à massagem cardíaca e a medicações de emergência (AHA; AAP, 2018). A avaliação rápida e de qualidade do recém-nascido permite decisões efetivas e em momento oportuno, contribuindo com a redução dos índices de mortalidade neonatal.

O presente protocolo tem o objetivo de propor a padronização da assistência da equipe multidisciplinar ao recém-nascido à termo (idade gestacional >37 semanas) nascido na maternidade (sala de parto), que se encontra em situação emergencial, compilando as ações e decisões dos profissionais, com foco em resultados de saúde.

4.2 Protocolo

4.2.1 *Composição e atribuições da equipe multiprofissional*

- **Enfermeiro:** confirmação do papel de cada profissional durante a atuação da equipe de assistência; verificação dos sinais vitais e monitorização do paciente; quando necessário, realização de acesso venoso periférico, cateterismo umbilical (se capacitado), aspiração em vias aéreas superiores e inferiores em caso de intubação orotraqueal (IOT), ventilação por pressão positiva (VPP) sem O₂, VPP com O₂, massagem cardíaca, diluição e administração de medicamentos, cuidados pós parada (manter temperatura, garantir monitorização e continuidade das medicações), auxílio no transporte do paciente estabilizado para unidade de referência, anotações de dados pertinentes ao período emergencial, evolução em prontuário eletrônico;
- **Fisioterapeuta:** aspiração em vias aéreas superiores e inferiores em caso de IOT, VPP sem O₂, VPP com O₂, auxílio no transporte do paciente estabilizado para unidade de referência;
- **Médico Pediatra:** verificação dos sinais vitais e monitorização do paciente; quando necessário, realização de cateterismo umbilical e central, IOT, aspiração em vias aéreas superiores e inferiores em caso de IOT, VPP sem e com O₂, massagem cardíaca, definição das medicações necessárias a serem utilizadas, administração de medicamentos, prescrição de medicamentos, cuidados pós parada (manter temperatura, garantir monitorização e continuidade das medicações), auxílio no transporte do paciente estabilizado para unidade de referência, evolução em prontuário eletrônico;
- **Técnico de Enfermagem:** conferência prévia e organização dos materiais, verificação dos sinais vitais e monitorização do paciente; quando necessário, realização de acesso venoso periférico, VPP sem e com O₂, massagem cardíaca, diluição e administração de medicamentos, cuidados pós parada (manter temperatura, garantir monitorização e continuidade das medicações), auxílio no transporte do paciente estabilizado para unidade de referência, anotações de dados pertinentes ao período emergencial, evolução em prontuário físico;
- **Equipe de apoio (Assistente Social, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Médico e Técnico de Enfermagem):** anotações de dados pertinentes ao período emergencial, fornecimento de materiais quando solicitado pela equipe de assistência, apoio no carrinho de emergência desde que possua conhecimento prévio do equipamento.

4.2.2 Critérios de classificação de gravidade do neonato de acordo com a escala de APGAR

A escala de APGAR é um score determinado no 1º e no 5º minuto após o nascimento do neonato. Apesar de não ser considerado uma indicação para a realização de procedimentos de reanimação, sua aplicação permite avaliar a resposta do paciente com relação às manobras realizadas e sua efetividade. Desta forma, se o APGAR do neonato for <7 no 5º minuto, é recomendado realizar a escala novamente de 5/5 minutos até completar 20 minutos de vida. (AAP; ACOG, 2015)

Para esta avaliação, é necessário documentar os valores obtidos de maneira concomitante à dos procedimentos de reanimação executados, conforme a tabela disponibilizada através do QR Code (Figura 1) a seguir.



Figura 1 – QR Code de acesso à tabela para preenchimento do APGAR.

Fonte: os autores, 2022.

4.2.3 Reanimação do recém-nascido

No caso de haver uma resposta negativa para uma das três questões iniciais: gestação a termo, respiração ou choro presente e tônus muscular em flexão, o neonato é conduzido à mesa de reanimação. Assim, devem ser iniciados os procedimentos para estabilização do paciente. São eles: prover calor, garantindo que a temperatura axilar do neonato seja mantida entre 36,5 - 37,5°C e tomando cuidado especial para evitar a hipertermia (>37,5°C), pois pode agravar a lesão cerebral em pacientes asfixiados; posicionar a cabeça em leve extensão; aspirar boca e narinas no caso de pacientes que apresentem obstrução de vias aéreas por excesso de secreções; e por fim, secar o neonato, atentando-se para os campos utilizados para apoio e transporte do mesmo. Estes passos devem ser executados em, no máximo, 30 segundos. É importante ressaltar que a mesa de reanimação não deve ter qualquer inclinação (SBP, 2021).

Após realizados os passos iniciais, avalia-se a respiração e a FC. A avaliação da respiração é feita por meio da observação da expansão torácica do neonato ou da presença de choro. Esta é considerada adequada quando os movimentos são regulares e suficientes para manter a FC >100 batimentos por minuto (bpm) (SBP, 2021).

A avaliação da FC nos primeiros minutos de vida é feita primeiramente através da ausculta do precórdio com o estetoscópio. Ausculta-se por seis segundos e multiplica-se o

valor por 10, resultando no número de bpm. Nesse momento, considera-se adequado a FC >100 bpm. Caso a FC seja <100 bpm ou o neonato não apresente movimentos respiratórios regulares, um profissional de saúde deverá iniciar a ventilação com pressão positiva (VPP) enquanto o outro fixa os três eletrodos do monitor cardíaco e o sensor do oxímetro. Este procedimento deve ocorrer nos primeiros 60 segundos após o nascimento (SBP, 2021).

A ventilação pulmonar é o procedimento mais importante e efetivo na reanimação do neonato em sala de parto. Dessa maneira, enfatiza-se a necessidade do início rápido da VPP em todo neonato que não apresenta respiração regular ou está bradicárdico no 1º minuto depois do nascimento (SBP, 2021).

Quando a VPP é indicada no neonato a termo, iniciar com ar ambiente (oxigênio a 21%). Vale lembrar que, nos neonatos que não precisam de procedimentos de reanimação, a saturação de O₂ (SatO₂) com 1 minuto de vida se situa ao redor de 60-65%, só atingindo valores entre 87-92% no 5º minuto. Assim, o processo de transição normal para alcançar uma SatO₂ >90% requer 5 minutos ou mais em neonatos saudáveis que respiram ar ambiente (SBP, 2021).

A ventilação com balão auto inflável ou ventilador mecânico manual em T deve ser iniciada por meio de máscara facial e é feito na frequência de 40-60 movimentos/minuto, de acordo com a regra prática “aperta/solta/solta”, “aperta/solta/solta” (SBP, 2021).

Para o uso do ventilador mecânico manual em T, fixar o fluxo gasoso em 5-15 L/minuto, limitar a pressão máxima do circuito em 30-40 cmH₂O, selecionar a pressão inspiratória a ser aplicada em cada ventilação, em geral ao redor de 20-25 cmH₂O, e ajustar a pressão positiva expiratória final (PEEP) ao redor de 5 cmH₂O. Após as primeiras 3-5 ventilações, reajustar a pressão inspiratória de modo a visualizar o movimento torácico leve e auscultar a entrada de ar nos pulmões. Ventilar com frequência de 40-60 movimentos por minuto, que pode ser obtida com a regra prática “ocluiu/solta/solta”, “ocluiu/solta/solta”..., sendo o “ocluiu” relacionado à oclusão do orifício da peça T do ventilador mecânico manual (SBP, 2021).

Durante a VPP, observar a adaptação da máscara à face, a permeabilidade das vias aéreas e a expansibilidade pulmonar. Se após 30 segundos de VPP com máscara, o paciente apresentar FC >100 bpm e respiração espontânea e regular, suspender o procedimento. Se mantiver FC <100bpm ou não retomar a respiração espontânea rítmica e regular, avaliar intubação (SBP, 2021).

A indicação da intubação no processo de reanimação depende da habilidade e da experiência do profissional responsável pelo procedimento. Cada tentativa de intubação deve durar, no máximo, 30 segundos. Em caso de insucesso, o procedimento deve ser interrompido e a VPP com máscara deve ser iniciada, sendo realizada nova tentativa de intubação após a estabilização do paciente (SBP, 2021).

Uma vez iniciada a ventilação com cânula traqueal, após 30 segundos avalia-se respiração, FC e SatO₂. Há melhora se o neonato apresenta FC >100 bpm, movimentos

respiratórios espontâneos e regulares. Nesta situação, a ventilação é suspensa e o neonato extubado. Caso contrário, a massagem cardíaca é indicada (SBP, 2021).

A ventilação e a massagem cardíaca são realizadas de forma sincrônica, mantendo-se uma relação de 3:1, ou seja, 3 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação, com uma frequência de 120 eventos por minuto (90 movimentos de massagem e 30 ventilações) (SBP, 2021).

Deve-se aplicar a massagem cardíaca coordenada à ventilação por 60 segundos, antes de reavaliar a FC, pois este é o tempo mínimo para que a massagem cardíaca efetiva possa restabelecer a pressão de perfusão coronariana (SBP, 2021).

A massagem deve continuar enquanto a FC estiver <60 bpm, caso contrário, suspende-se a massagem cardíaca. Caso o paciente apresente respirações espontâneas regulares e a FC atinja valores >100 bpm, a ventilação pode ser suspensa. Se não houver melhora, considera-se o cateterismo venoso umbilical de urgência e indica-se a adrenalina, expansor de volume ou ambos (SBP, 2021).

A via preferencial para a infusão de medicações na sala de parto é a endovenosa, sendo a veia umbilical de fácil e rápido acesso. O cateter venoso umbilical deve ser inserido de emergência, assim que há indicação do uso de medicações na sala de parto (SBP, 2021).

Nos casos em que o cateterismo umbilical não é possível ou quando os profissionais que estão reanimando o recém-nascido não estão habilitados a cateterizar a veia umbilical, uma alternativa para a administração de medicações é a via intraóssea. Para a punção intraóssea, é necessário material adequado e profissional apto a realizar o procedimento (SBP, 2021).

A adrenalina está indicada quando a ventilação adequada e a massagem cardíaca efetiva não produziram elevação da FC para valores >60 bpm. Quando não há reversão da bradicardia com a adrenalina endovenosa, repetir a administração de adrenalina a cada 3-5 minutos (sempre por via endovenosa na dose 0,03 mg/kg) e considerar o uso do expansor de volume (SBP, 2021).

A expansão de volume é feita com soro fisiológico na dose de 10 mL/kg lentamente, em 5-10 minutos, podendo ser repetida a critério clínico. Após a estabilização do neonato, registrar todos os procedimentos realizados em prontuário eletrônico (SBP, 2021).

4.3 Registro de atuação

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é um instrumento auxiliar nas ações de atenção à população, independentemente do local em que o sujeito se encontre e do profissional que promove os cuidados. Este instrumento descreve e registra toda a cadeia de eventos ocorridos com o paciente, desde a inserção dele no sistema até os serviços prestados pelos profissionais de saúde, que incluem os procedimentos, prescrições e exames realizados. (LOURENÇÃO; JUNIOR, 2016).

O uso do PEP foi implementado através da resolução 1.821/2007, do CMF, aprovando as normas técnicas para a digitalização e uso de sistemas informatizados para guarda e manuseio de prontuários e autorizando a eliminação do papel na elaboração dos prontuários e a troca de informação identificada em saúde. (BRASIL, 2007).

5 | DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde, educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, que tem como objetivo atualizar e melhorar a capacitação de pessoas ou grupos às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais. Assim, a educação continuada é considerada como parte de uma política de qualificação dos trabalhadores, focada na necessidade de transformação e atualização da prática. A Organização Mundial de Saúde reconhece a educação continuada como essencial para a qualidade da assistência à saúde, a educação continuada auxilia no desenvolvimento dos recursos humanos, num esforço sistemático de melhorar o funcionamento dos serviços através do desempenho das equipes de saúde. (BRASIL, 1990). Neste sentido, a elaboração de protocolos de assistência vem de anseio às necessidades de educação continuada.

O compromisso do Ministério da Saúde (MS) com a qualidade técnica e científica das condutas assistenciais disponibilizadas no SUS é evidenciado através da portaria nº 816, publicada em 2005, que instituiu o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, com a finalidade de definir critérios de avaliação, aprovação e incorporação dos protocolos clínicos e assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

A implantação de um protocolo de assistência emergencial ao neonato a termo garante melhor classificação do paciente durante seu período de internação e tem sido associada à redução dos números de paradas cardiorrespiratórias (PCR) fora da Unidade de Unidade de Terapia Intensiva, do tempo de espera por um leito em UTI e consequentemente redução da mortalidade hospitalar. Possui também custo-benefício favorável por reduzir a demanda de recursos intensivos ao paciente internado (WINTERS *et al.*, 2013; CHENG; MIKROGIANAKIS, 2018; ALMEIDA, 2019).

O protocolo elaborado permite organizar as condutas assistenciais multiprofissionais durante emergências que envolvem o nascimento de neonatos a termo em sala de parto. Ademais, possibilita a interdisciplinaridade da assistência, fortalecendo assim o cuidado prestado pelos profissionais, realizando um cuidado padronizado, humano e científico, garantindo a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

6 | CONCLUSÃO

Conclui-se que o protocolo de gestão em serviço de saúde é uma ferramenta na

organização dos serviços hospitalares que diminui riscos e proporciona a aplicação de condutas adequadas na assistência ao neonato. Assim, o PPH proposto visa promover aos profissionais envolvidos com a assistência neonatal emergencial em sala de parto, um serviço de maior grau de confiabilidade e segurança ao paciente, a fim de garantir menor mortalidade neonatal.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não existe conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. *et al.* **Implantação de um time de resposta rápida em um grande hospital filantrópico brasileiro: melhora na qualidade dos cuidados de emergência por meio do ciclo Planejar-Fazer-Estudar-Agir.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, n. 2, p. 217-226, 2019.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE. **The Apgar score.** Pediatrics, v. 136, n. 4, p.819-22, 2015.

AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Manual de reanimação neonatal.** 7. ed. São Paulo: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2018. 313. p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 816, de 31 de maio de 2005. **Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 maio 2005.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução Nº 1.821, de 11 de julho de 2007. **Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 23 de novembro de 2007, Seção I, pag. 252.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. **A educação continuada de enfermeiros do SUS.** Brasília: Centro de Documentação, 1990.

CHENG, A.; MIKROGIANAKIS, A. **Rapid response systems for paediatrics: Suggestions for optimal organization and training.** Paediatrics & child health, v. 23, n. 1, p. 51-57, 2018.

DE ARAÚJO, J. M. **Construção, composição e implantação de protocolos clínicos nas ações de atenção primária.** 2011.

PIMENTA, C. A. de M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem;** COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

LOURENÇÃO, L.C.; JUNIOR, C. J. F. **Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2016.

NOLETO, R. C.; CAMPOS, C. F. **Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal.** *Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 16, p. 92-103, 2020.

SILVA, J. M. *et al.* **Cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré termo em uma unidade de terapia neonatal.** *Remas-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 73-84, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido \geq 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.**

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolos de Cuidado à Saúde e Organização do Serviço.** Núcleo de educação em saúde coletiva UFMG. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

WINTERS, B. D. *et al.* **Rapid-response systems as a patient safety strategy: a systematic review.** *Annals of internal medicine*, v. 158, n. 5, p. 417-425, 2013.

ZANDER, L. R. M. *et al.* ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PUERPÉRIO: GESTÃO EM SAÚDE. *In: PEREIRA, T. T.; CASTRO, L. H. A.; OESTERREICH, S. A. Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 4.* Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 388–416.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acompanhamento 36, 60, 64, 66, 67, 68, 71, 95, 171

Anatomia 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Ansiedade 43, 45, 74, 84, 91, 94, 119, 135, 136, 165, 170, 172, 194, 198, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Antibacterianos 180

Assistência de enfermagem 35, 43, 65, 71, 178

Atenção primária 10, 14, 16, 38, 59, 60, 81, 82, 83, 89, 91, 92, 115, 214

Aulas práticas 146, 147

Automedicação 139, 140, 144, 145

C

Câncer infantil 35, 37, 39, 46

Centro cirúrgico 93, 94, 95, 96, 97, 113

Concepções 163, 164, 165, 166, 167, 174, 175

Conhecimento 3, 5, 35, 45, 55, 57, 58, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 78, 89, 99, 101, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 125, 139, 141, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 165, 172, 181, 212

COVID-19 81, 82, 83, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 106, 114, 197

Criança hospitalizada 73, 77

Cuidados de enfermagem 35, 50, 68, 70, 72, 73, 75

D

Depressão 94, 122, 125, 194, 198, 202, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 214

Desnutrição infantil 24

Drogas psicoativas 139, 141, 143, 144, 212

E

Educação em enfermagem 53

Enfermagem 1, 3, 5, 10, 11, 12, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 161, 162, 163, 164, 165, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 183, 192, 193, 194, 197, 204, 208, 210, 213, 214, 216

Enfermagem oncológica pediátrica 34, 35, 40, 46

Enfermagem pediátrica 73, 80, 99

Enfermerias 128

Ensino 9, 21, 46, 48, 53, 55, 61, 75, 104, 113, 122, 128, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 161, 197, 206, 208, 211, 213

Equipamento de proteção individual 100, 102, 109, 111

Equipe multiprofissional 2, 3, 5, 38, 40, 51, 136, 143, 183, 184

Esgotamento profissional 116, 121, 127, 129

Estresse 43, 74, 77, 79, 96, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 196, 212

Estresse ocupacional 116, 120

G

Gerenciamento 41, 43, 48, 82, 83, 84, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 136, 179

Gestão de antimicrobianos 180

Gestão em saúde 2, 11

H

Humanização da assistência 53, 57, 58, 73

I

Ideação suicida 194, 198, 199, 202, 206, 208, 210, 211, 212, 213

Incidência 24, 39, 119, 190, 204, 206, 212, 214

Infecção do trato urinário 24, 179, 181, 182, 183, 192

Infecções urinárias 180, 184, 187, 189, 190

IST 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

M

Manifestações 116, 117, 120, 128, 132, 187

Métodos de prevenção 153, 155, 156

Mortalidade infantil 12, 13, 15, 16, 17, 21

Mortalidade neonatal 4, 10, 12, 15, 20, 21

N

Namorados 194, 195, 196, 197, 199, 201, 203, 207

O

Oncologia 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 145, 156

P

Pandemia 81, 82, 83, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 208

Políticas públicas 12, 14, 15, 19, 20, 21, 196, 204

Precaução 100, 102, 105, 109, 112

Prescrições de medicamentos 180

Profissionais de enfermagem 44, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 110, 111, 112, 114, 115, 119, 125, 126, 127, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Protocolo 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 45, 48, 179, 180, 181, 182, 183, 189, 190, 191, 192

Protocolos clínicos 9, 10, 33, 180, 182

Púerperas 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 176

Q

Qualidade de vida 36, 40, 43, 44, 124, 125, 127, 128, 131, 135, 140, 141, 143, 148, 150, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205

R

Recém-nascido 1, 2, 4, 5, 6, 8, 11, 14, 16, 19, 55, 58, 61, 64, 65, 69, 71, 72, 168

Relacionamento 123, 143, 160, 194, 195, 197, 199, 200, 201, 206, 207, 208, 210, 211, 212

Relações sociais 137, 143, 154, 195, 198, 201, 202

S

Saúde da criança 12, 14, 20, 68, 72, 74

Saúde da mulher 12, 53, 55, 59, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 72, 213

Sentimentos 45, 46, 54, 60, 74, 77, 94, 96, 119, 136, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 172, 174, 175, 197

Serviços de saúde 2, 40, 43, 57, 60, 99, 112, 122, 125, 163, 164, 165, 172, 173, 175, 211

Sexualidade 70, 71, 151, 153, 154, 161, 162

Síndrome de Burnout 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132

U

Unidade de terapia intensiva 1, 9, 11, 19, 127, 128, 130

Universitários 148, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 194, 195, 197, 204, 208, 211, 212, 215

V

Vida sexual 153, 156, 158, 162, 202

Violência 62, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208,

210, 211, 212, 213, 214, 215



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

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2


Ano 2022

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



QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2


Ano 2022