

Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



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 Cremona

Daphynny Pamplona

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. Cirênio 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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços e cuidados nas ciências da saúde

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde / Organizador
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0168-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.681220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

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



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!

Edson da Silva

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PACIENTES CRÔNICOS

Fernanda Caliman Curbani

Thamiris Chiabai Furlan

Jacqueline Damasceno de Castro Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203051>

CAPÍTULO 2..... 11

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS: UMA REFLEXÃO

Regina Maria Pires

Maria Margarida Reis Santos

Margarida Ferreira Pires

Maria Madalena Cunha

Maria Manuela da Silva Martins

Rui Paulo Asseiro Alferes

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Catarina Porfírio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203052>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Erika de Barros Costa

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Thayná Émille Colares da Silva

Sarah Karoline Ribeiro da Silva


Sadi Antonio Pezzi Junior

Tiago da Silva Leal

Amanda Alves Sousa

Josiane Nascimento da Silva

Rayane Rodrigues Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203053>

CAPÍTULO 4..... 31

MENSURAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM IDOSOS PELA ENFERMAGEM

Ana Claudia de Souza Leite

Thayná Émille Colares da Silva

Ana Vitória Ribeiro de Lima

Bruna Silva Lima


Erika Bastos da Costa

Taina da Silva Carmo

Letícia Maria Castelo Branco Moraes

Tiago da Silva Leal

Maria Clara Passos Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203054>

CAPÍTULO 5..... 43

COMPLICAÇÕES DA IMPLANTAÇÃO DE MARCA- PASSO EM PACIENTES DIABÉTICOS

Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti

Amanda Lima Souza

Anna Virna Neves Bomfim

Ranya Mirelle Santos de Medeiros

Vlândia Emanuelle Dias Soares

Maria das Mercês da Silva Carvalho

Keity Helen Alves Teixeira Lima

Cássia Gabriela Assunção Moraes


Alessandra Brum Paim

Myrlla Karoline Almeida Medeiros

Amanda Anita de Carvalho Pinto

Júlia Barreto Costa

Maria Carolina Furlan Lopera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203055>


CAPÍTULO 6..... 52

A APLICABILIDADE DA CRIOLIPÓLISE NO TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA LOCALIZADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Bruna Sthefanny da Cunha Ferreira

Caroline Rocha Machado

Thais Azevedo Benites

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203056>

CAPÍTULO 7..... 63

PERCEÇÃO DOS GESTORES EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO SOBRE OS IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) BRASIL PARA A MELHORIA DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL E ENTREGA DE VALOR

Wilson Almeida


Ana Maria Cristina Beltrami Sogayar

Fabiana Lopes dos Santos

Mauro da Cruz Assad Monteiro

Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho

Lídia Guimarães Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203057>

CAPÍTULO 8..... 85

CEFALÉIA PÓS-RAQUIANESTESIA: CAUSAS E TRATAMENTO

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.6812203058>

CAPÍTULO 9..... 94

PACIENTES GRAVES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO CAUSADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DISTRITO FEDERAL

Júlia Fernandes Álvares da Silva
Cibelle Antunes Fernandes
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203059>

CAPÍTULO 10..... 103

ESTRATÉGIAS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS DO GRUPO DE PESQUISA TECDOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Raiane Ferreira de Barros
Ana Cláudia de Souza Leite
Julia França Torres
Sadi Antonio Pezzi Junior
Carla Viviane de Menezes Oliveira
Lucas Melo Matos
Edson da Silva Ribeiro
Dalila Sousa Freitas
Drissia Ferreira
Francisco Savio Machado Lima Gabriel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030510>

CAPÍTULO 11 115

TELECEDEBA: AMPLIANDO O ACESSO AO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES E DOENÇAS ENDÓCRINAS PARA TODO O ESTADO DA BAHIA

Gladys R. de Oliveira
Flávia Reseda Brandão
Daiana C.M. Alves
Érica L. C. de Menezes
Mariângela C. Vieira
José Cristiano Soster
Reine Chaves Fonseca
Maria das Graças V. de Faria


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030511>

CAPÍTULO 12..... 121

EXPANDINDO O CONHECIMENTO EM GENÉTICA MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19 E ERA INFORMACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Mendonça Arrais

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030512>

CAPÍTULO 13..... 125

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Rayane Menezes Coelho Pereira Lopes

Maicon Costa de Moraes

Wevilin Luiz Inácio Casimiro de Oliveira

Larissa Christiny Amorim dos Santos

Wanderson Alves Ribeiro

Carla de Souza Couto

Enimar de Paula


Bruna Porath Azevedo Fassarella

Keila do Carmo Neves

Ana Lúcia Naves Alves

Caroline Oliveira Nascimento Barroso

Richardson Lemos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030513>

CAPÍTULO 14..... 141

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O MANEJO DA DOR EM IDOSOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Erika de Barros Costa

Julia França Torres

Thayná Émille Colares da Silva

Vitória Régia Santos Alves

Nathalia Maria Lima de Souza

Caren Cristine Oliveira Gomes

Ana Alicia Braz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030514>

CAPÍTULO 15..... 155

VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B: RESPOSTA VACINAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

João Felipe Tinto Silva

Felipe Santana e Silva

Ana Claudia Koproski

Robson Feliciano da Silva

Giuliano Araújo Henrique

Anderson Fernandes de Carvalho Farias


Emanueli Larice Costa Araújo

Bruno Ricardo Leite Barboza

Liliane Maria da Silva

Klecia Nogueira Máximo

Cássio Moura de Sousa
Caroline Kroning Feijó
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030515>

CAPÍTULO 16..... 166

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriane Karal
Dara Montag Portaluppi
Kéuri Zamban Branchi
Micheli Bordignon
Arnildo Korb
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030516>

CAPÍTULO 17..... 188

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Fernanda Matheus Estrela
Karoline Vasconcelos Campos
Nayara Silva Lima
Juliana Bezerra do Amaral
Rose Ana Rios David
Priscila Araújo Grisi
Sostenes Hermano Virgolino Missias
Carleone Vieira dos Santos Neto
Ana Carla Barbosa de Oliveira
Josenira Nascimento Silva
Dilmara Pinheiro Carvalho
Dailey Oliveira Carvalho
Barbara Sueli Gomes Moreira
Rosenildes Santos Almeida
Georgia Neves da Silva
Fabiana Vanni Brito
Renata da Silva Schulz
Tania Maria de Oliveira Moreira
Emanuelle de Oliveira Moreira
Sheyla Santana de Almeida
Ana Ligia Martins Sousa
Amanda Cibele Gaspar dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030517>

CAPÍTULO 18..... 200

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE

Lucas Alves Gontijo

Keli Cristina da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030518>

CAPÍTULO 19.....213

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO


Josiane Priscila Sales Rocha
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Aimê Mareco Pinheiro Brandão
Naiara Miranda Barboza
Gabriel Luan Campos Albuquerque
Ana Cláudia Paiva Cardoso
Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030519>

CAPÍTULO 20.....231

INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM


Adriane Farias Valentin
Ericle Luna Costa
Sanay Souza Pedrosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030520>

CAPÍTULO 21.....237

EPIDEMIOLOGIA DO COVID-19 EM UMA CIDADE NO OESTE DO PARÁ: IMPACTOS NEGATIVOS A QUALIDADE DE VIDA

Adriele Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentin
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030521>

CAPÍTULO 22.....249

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 BASEADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mylena Carolina Gonçalves
Renata de Paula Faria Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030522>

CAPÍTULO 23	266
“VARANDA DE ESPERAS”: NOVOS POSICIONAMENTOS DA FAMÍLIA NOS DISPOSITIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
João Camilo de Souza Junior Anamaria Silva Neves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030523	
CAPÍTULO 24	279
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SOBRE O MANEJO EM SURTOS PSICÓTICOS NA EMERGÊNCIA	
Isabella Caroline Leventi Vasconcelos Gabrielly Jack Frizon	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030524	
CAPÍTULO 25	281
DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSIQUIATRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luiz Alfredo Roque Lonzetti Emily Meireles Ricardo Berti Maria Eduarda Chiquetti Patrick Poloni	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030525	
CAPÍTULO 26	291
POSSÍVEIS IMPACTOS DA DOCTRINA E TERAPÊUTICA ESPÍRITA NA SAÚDE MENTAL	
Tiago Medeiros Sales Raimunda Hermelinda Maia Macena	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030526	
SOBRE O ORGANIZADOR	304
ÍNDICE REMISSIVO	305

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 BASEADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/04/2022

Mylena Carolina Gonçalves

Graduado Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília
<http://lattes.cnpq.br/3170925942039637>

Renata de Paula Faria Rocha

Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0813438945211032>

RESUMO: Wanda Horta desenvolveu a teoria das necessidades humanas básicas que é o referencial conceitual mais utilizado para orientar as etapas do Processo de Enfermagem. O objetivo deste estudo foi identificar, através das publicações científicas, as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes diagnosticados com a COVID-19. Foi realizada uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Foram analisados 16 artigos e obtidas 3 categorias: Necessidades psicobiológicas; Necessidades psicossociais; Necessidades psicoespirituais. A assistência de enfermagem tomou novos horizontes em decorrência da pandemia, novos desafios precisaram ser vencidos, para uma melhor assistência ao paciente. Uma boa assistência de enfermagem se dá através da capacidade crítica de fazer inferências clínicas, prever situações de risco, planejar e garantir os cuidados de manutenção da vida, redobrar a vigilância sobre os riscos de disseminação da doença de forma organizada e sistematizada e cientificamente fundamentada.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por Coronavírus; Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Espiritualidade.

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH COVID-19 BASED ON THE BASIC HUMAN NEEDS THEORY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Horta developed the theory of basic human needs, which is the conceptual framework most used to guide the stages of the Nursing Process. The objective is to identify, through scientific publications, the basic human needs affected in patients diagnosed with COVID-19. An integrative review with a qualitative approach was carried out. 16 articles were analyzed and 3 categories were obtained: Psychobiological needs; Psychosocial needs; Psychospiritual needs. Nursing care took on new horizons as a result of the pandemic, new challenges needed to be overcome for better patient care. Good nursing care is provided through the critical ability to make clinical inferences, predict risk situations, plan and guarantee life-sustaining care, redouble surveillance on the risks of disease dissemination in an organized, systematized and scientifically based manner.

KEYWORDS: Coronavirus infections; Nursing care; Nursing Process; Spirituality.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 em Wuhan na China, houve a transmissão do COVID-19 que é uma doença do tipo SARS-CoV-2 causada pelo coronavírus, no mesmo ano foi rapidamente

transmitida e disseminada de pessoa para pessoa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020 uma emergência de saúde pública de importância internacional para o surto da doença. Ainda com o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. A COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia no dia 11 de março de 2020, sendo até o dia 13 de outubro de 2020 confirmados no mundo 37.704.153 casos de COVID-19. O número de recuperados foi de 8.699.384 na região das Américas (BRASIL, 2020; OPAS, 2020).

De acordo com a OMS, cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos e em média 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, sendo que 5% podem necessitar de suporte ventilatório. A transmissão ocorre quando uma pessoa infectada tem contato próximo por meio de aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objeto ou superfícies contaminadas por outra pessoa. O início da doença varia de um resfriado, a uma síndrome gripal ou até mesmo uma pneumonia severa. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse, cefaléia, coriza, dor de garganta, dispneia, dificuldade de respirar, astenia, hiporexia, anosmia, ageusia, náusea, vômito e diarreia (BRASIL, 2020).

Frente às circunstâncias citadas acima, a enfermeira Florence Nightingale deixou seu legado no que tange aos cenários similares do ano de 2020, reforçando sua mensagem de cuidado à saúde para proteção da vida. Seus ensinamentos nunca estiveram tão em evidência e atuais como no ano da pandemia do COVID-19 em que a ausência de medicamentos específicos e de vacina trouxe novamente a importância e reafirmação imprescindíveis de medidas como a lavagem das mãos, a limpeza dos hospitais e dos ambientes domésticos, e a implementação de boletins epidemiológicos como medidas de acompanhamento da doença e da curva epidêmica, trazendo ainda a importância da enfermagem na assistência, na gestão e no ensino em saúde diante dos desafios trazidos pelo COVID-19 (KNEODLER *et al.*, 2017; MCENROE, 2020).

A equipe de enfermagem no cenário atual presta cuidados na linha de frente na prevenção e resposta à COVID-19, vivenciando desafios principalmente em relação ao instrumento metodológico do cuidado de enfermagem. O elemento fundamental no trabalho da enfermagem, principalmente em frente a pandemia, é o processo de enfermagem (PE). Sendo assim, a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem é feita através do PE e foi a partir dos trabalhos realizados por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970 potencializando o avanço e a compreensão da enfermagem (CHOI *et al.*, 2020).

Wanda de Aguiar Horta aponta as necessidades do cumprimento do rigor metodológico, a partir de ações sistematizadas e inter-relacionadas, com o enfoque no cuidado humano a partir de ações no que tange ao fazer, assistir, orientar, supervisionar ou encaminhar para apoio interdisciplinar. Essas necessidades estão sendo cumpridas no cenário atual de pandemia em que a enfermagem tem buscado apoiar-se no PE

para direcionar e dinamizar a assistência de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo as necessidades de cuidados de saúde frente às pessoas com COVID-19. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 traz suporte normativo para o PE, aplicando de modo deliberado e sistematizado em todos os ambientes onde ocorrem o cuidado profissional de enfermagem, ainda no 429/2012 normatiza a necessidade do registro das ações profissionais como produto da assistência prestada e tendo por base os elementos do PE (COFEN, 2009; HORTA, 2011; BERWANGER, C. *et al*, 2019).

Diante do exposto, o PE é uma ferramenta colaborativa exigindo que o profissional desenvolva um estilo de pensamento para orientar no julgamento clínico e terapêutico fundamentando sua tomada de decisão. A enfermagem frente à pandemia tem tido exigências na sua capacidade crítica de fazer interferências clínicas, prever situações de risco, planejar e garantir os cuidados de manutenção da vida, redobrar a vigilância sobre os riscos de disseminação da doença de forma organizada e sistematizada e cientificamente fundamentada para assim sejam parte o fim da pandemia de forma integral (HERISYANTO *et al.*, 2020).

A organização de dados e métodos para analisar e interpretar situações, guiar a assistência de enfermagem para que sejam centradas no paciente se dá através das teorias. Diante disso, Wanda Horta desenvolveu a teoria das necessidades humanas básicas (NHB) a partir da motivação humana de Maslow, trazendo a enfermagem como um serviço prestado ao ser humano e é o referencial conceitual mais utilizado para orientar as etapas do Processo de Enfermagem. As NHB são pensadas em 3 grandes grupos sendo um importante guia de ação: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. O interesse na prestação de cuidados mais individualizados e holísticos aos pacientes desenvolveu um pensamento mais crítico da enfermagem e passou-se a buscar a compreensão não somente das funções orgânicas, mas também de todo o ambiente que envolve o indivíduo e possíveis melhorias (BARROS.; BISPO, 2017).

A equipe de enfermagem no cenário da COVID-19 presta cuidados na linha de frente, vivenciando vários desafios principalmente em relação ao PE que traz ao profissional um estilo de pensamento organizado, sistematizado e científico para um melhor cuidado aos pacientes com coronavírus.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa, que segundo Gil (2008) é um estudo realizado a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, buscando semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. Com o propósito de reunir dados descritivos e conhecimento sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para a

enfermagem.

Foram utilizados artigos científicos da Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a partir dos descritores definidos no Descritores em Ciência da saúde (DeCS): Infecções por Coronavirus, Cuidados de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Espiritualidade.

Como critério de inclusão definidos para seleção foram utilizados artigos científicos com período de publicações entre 2020 a 2021, textos completos de acesso online, artigos publicados em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos que não contemplam o assunto da pesquisa.

A pesquisa possui grande relevância por identificar quais são as necessidades afetadas nos pacientes com COVID-19. Diante do exposto definiu-se como objetivo identificar, nas publicações científicas, as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes com COVID-19 e como questão de pesquisa: Quais são as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes com COVID-19?

Para coleta e organização dos dados foi realizada uma leitura prévia dos artigos científicos selecionados, em seguida a autora elaborou uma ficha, sendo possível realizar uma leitura seletiva mais detida com as seguintes informações: referência, tipo de estudo, objetivo geral, participantes, principais resultados e principais conclusões. A partir desse instrumento de coleta foi possível organizar as informações registradas que posteriormente, contribuíram para a análise dos dados.

Para análise dos dados foram seguidas as etapas sugeridas por Gil (2008) de levantamento de dados, leitura do material e interpretação do assunto. Diante disso, foi feita leitura e releitura do material, extraindo unidades de significados. Essas unidades de significados foram agrupadas e formaram categorias. As categorias foram descritas à luz do referencial teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A figura 1 a seguir apresenta o fluxograma da seleção das referências para estudo, demonstrando a quantidade de publicações identificadas em cada base de dados e, também, a progressão da seleção dos artigos utilizados na presente pesquisa:

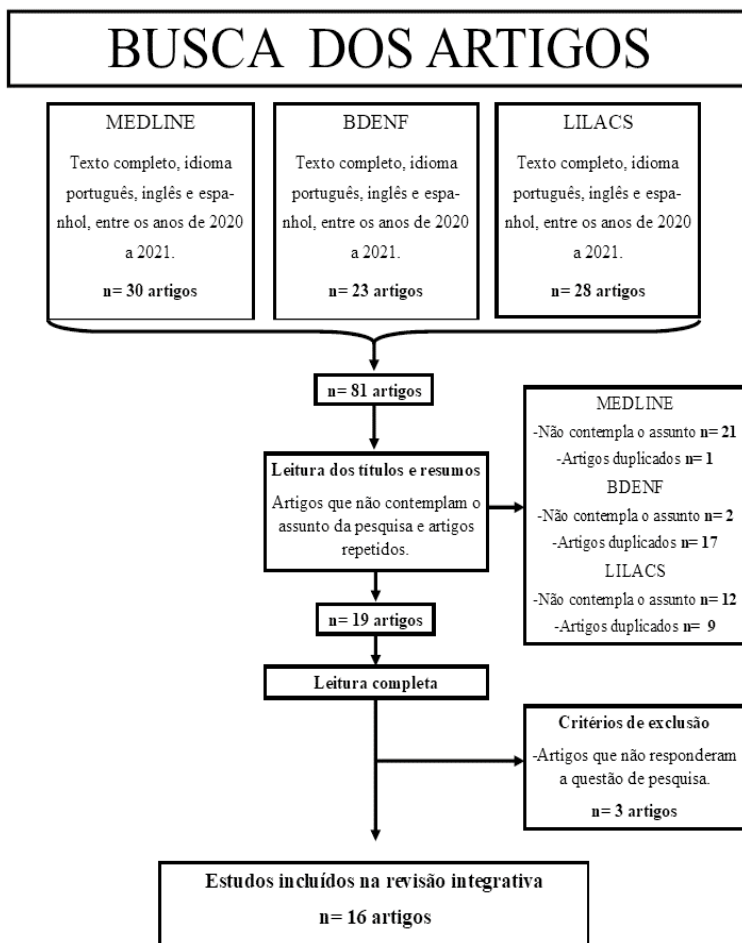


Figura 1 – Fluxograma da seleção das referências para estudo. Brasília, 2021.

Fonte: Próprio Autor.

Para auxiliar na avaliação dos artigos, foi utilizado o nível de evidência, segundo Joanna Briggs Institute (2015) como contribuição para classificação dos artigos, que é definida como: Nível I: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III: evidências de estudos quase experimentais; Nível IV: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível V: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível VI: evidências buscadas em opiniões de especialistas. O quadro 1 apresenta a relação das referências selecionadas para pesquisa.

Nº	Título	Autores/Ano de publicação	Tipo de estudo/Objetivo	Nível de evidência
1	Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19.	BARROS, A. <i>et al.</i> 2020.	Relato de experiência. Descrever o processo de construção teórica dos documentos de apoio ao PE nos cenários e atendimento à COVID-19.	V
2	Infecções por coronavírus: planejamento da assistência fundamentado na Teoria de Enfermagem de Orem.	NASCIMENTO, T. <i>et al.</i> 2021.	Relato de experiência. Relatar a experiência de docentes e discentes de uma disciplina de pós graduação sobre assistência de enfermagem no combate ao novo coronavírus (COVID-19) fundamentada na Teoria do Autocuidado.	V
3	Diagnósticos/ Resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por covid-19 e sepse.	RAMALHO, N. <i>et al.</i> 2020.	Estudo documental. Relacionar diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse na Unidade de Terapia Intensiva, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).	IV
4	Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19	LIMA, L. <i>et al.</i> 2021.	Qualitativo, descritivo, informativo. Discutir sobre o Processo de Enfermagem diante dos aspectos clínicos respiratórios da COVID-19.	IV
5	Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência.	MONFRIM, X. <i>et al.</i> 2020.	Relato de experiência. Apresentar as experiências de duas enfermeiras sobre o monitoramento telefônico de dois casos de infecção por Coronavírus na região Sul do Rio Grande do Sul.	V
6	Cuidados à pessoa suspeita de COVID-19 com sinais de gravidade na Atenção Primária.	HERMIDA, P. <i>et al.</i> 2020.	Relato de experiência. Descrever o processo de elaboração e a implementação de um checklist de cuidados à pessoas suspeita do novo coronavírus com sinais de gravidade na Atenção Primária à Saúde.	V
7	Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia COVID-19.	SCARCELLA, M.; LAGO, P. 2020.	Descritivo, exploratório, qualitativo, relato de experiência. Relatar a experiência de desenvolvimento do trabalho remoto pela equipe de enfermagem, sua sistematização e desafios, durante a pandemia da COVID-19.	V
8	A religiosidade/ espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19.	SCORSOLINI, F. <i>et al.</i> 2020.	Reflexão teórica baseada na literatura científica da área. Problematicar de que modo a Religiosidade/Espiritualidade pode ser empregada como um recurso no enfrentamento da pandemia da COVID-19.	IV

9	Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19).	TAVARES, C. 2020.	Descritivo. Reconhecimento da espiritualidade como objeto do cuidado.	IV
10	El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por covid-19	CASTAÑEDA, R.; QUETZALCÓATL, H. 2020.	Reflexão teórica. Autocuidado e a espiritualidade em tempos de contingência por COVID-19.	IV
11	O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade	SILVA, M. <i>et al.</i> 2020.	Reflexivo. O processo de morrer e morte de pacientes com COVID-19 à luz da espiritualidade	IV
12	COVID-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física.	MIRANDA, H. 2020.	Descritivo. Mostrar que a espiritualidade torna-se elemento imprescindível para nutrir o ensejo de lutar pela sobrevivência.	IV
13	Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19.	KOWALCZYK, O. <i>et al.</i> 2020.	Estudo quantitativo. Relacionar a exposição do COVID-19 com o aumento da fé.	V
14	Spiritual care – ‘A deeper immunity’ – A response to Covid-19 pandemic.	ROMAN, N.; MTHEMBU, T. 2020.	Descritivo, qualitativo. Percepções sobre a necessidade de fornecer cuidado espiritual como um meio de enfrentamento para profissionais e família.	IV
15	Religious Cliché and Stigma: A Brief Response to Overlooked Barriers in COVID-19 Management	HASHMI, F. <i>et al.</i> 2020.	Descritivo. Barreiras religiosas relacionadas à religião.	IV
16	An Italian Experience of Spirituality from the Coronavirus Pandemic	CHIRICO, F.; NUCERA, G. 2020.	Relato de experiência. Habilidades espirituais dos profissionais de saúde	V

Quadro 1 – Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com títulos, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e nível de evidência. Brasília, 2021.

Fonte: Desenvolvido pela autora.

A implicação do relato de experiência no estudo é trazer a realidade da assistência prestada nos pacientes no meio de uma pandemia onde a maioria dos processos se deram por experiências novas ou diferentes e demonstrar assim a realidade da assistência diante do ocorrido.

A partir da leitura dos resultados obtidos pelas pesquisas selecionadas para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizada a análise desses dados em forma discursiva, no intuito de compreender os cuidados de enfermagem em pacientes diagnosticados com COVID-19. Nesse sentido, a discussão foi dividida em três categorias: 1) necessidades psicobiológicas; 2) necessidades psicossociais e 3) necessidades psicoespirituais. Estas categorias sintetizam os principais fatores que os artigos analisados demonstram em seus resultados/discussões.

Necessidades Psicobiológicas

Todos os indivíduos, apesar da idade, podem ser infectados pelo COVID-19 e apresentar a Síndrome Respiratória Aguda (SDRA) como apresentação clínica mais comum da doença que se manifesta com febre, sinais e sintomas respiratórios. A maioria dos indivíduos não apresentam manifestações graves, mas a infecção pode variar de assintomática a grave (PEREIRA *et al.*, 2020).

Segundo Chen *et al.* (2020) as principais manifestações clínicas encontradas em pacientes com COVID-19 hospitalizados foram febre, tosse, dispnéia, diminuição da saturação de oxigênio, hipotensão, cefaleia, mialgia, vômito e diarreia. Para prestar uma assistência qualificada e baseada em evidências diante da clínica apresentada da COVID-19 é necessário realizar o processo de enfermagem, elaborando um plano centrado no paciente.

Lima *et al.* (2021) concordam que os principais diagnósticos de enfermagem apresentados em pacientes com clínica respiratória da COVID-19 são: hipertermia, padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada. Os autores ainda ressaltam a necessidade de uma boa coleta de dados a partir da anamnese, queixa principal, história atual da doença, história pregressa, familiar e hábitos de vida. Seguidamente a importância de uma revisão minuciosa do paciente, observando e detectando as principais necessidades.

Horta (2011) aponta ainda a necessidade do enfoque no cuidado humano a partir de ações no que tange ao fazer, assistir, orientar, supervisionar ou encaminhar para apoio interdisciplinar, principalmente no cenário atual em que faltam informações consolidadas.

Barros *et al.* (2020) acrescentam que à medida que o vírus lesiona o parênquima pulmonar se tem como consequência um padrão respiratório ineficaz. Então é preciso realizar uma monitorização respiratória com controle das vias aéreas para facilitação da passagem de ar, oxigenoterapia para administração e monitoramento do efeito do oxigênio. Ainda segundo Nascimento *et al.* (2021), é importante a redução da ansiedade e controle da ventilação mecânica não invasiva, desmame e monitorização dos sinais vitais.

Baston *et al.* (2019) e Araújo *et al.* (2021) mostram estudos em que pacientes com SDRA foram colocados em posição prona e tiveram aumento na oxigenação diminuindo taxas de hipoxemia. Os resultados positivos da posição superaram as complicações e diminuem a mortalidade, pois nos dias atuais existem protocolos e uma equipe cada vez mais treinada para a realização dessa manobra.

Barros *et al.* (2020) corroboram com o fato de um dos cuidados nas situações de IRAs e na SDRA são principalmente a realização da posição prona para recrutamento alveolar. A posição prona ainda é algo muito discutido e não é algo consensual e bem definido na literatura. Contudo Ramalho *et al.* (2020) mostram que o protocolo desta posição deve ser aplicado com base treinamento da equipe e recursos disponíveis, sempre atentando para possíveis complicações como lesões por pressão, extubação acidental,

perda de dispositivos, dentre outras.

Acredita-se que em pacientes com SDRA sistêmica, há um incremento na complacência pulmonar com a pronação, pois há uma distribuição mais uniforme da ventilação, isso proporciona um recrutamento de regiões dorsais, isso se dá pela descompressão e reexpansão alveolar, tem ainda o deslocamento do coração ventralmente fazendo com que haja um maior volume disponível para ventilação e manutenção do fluxo sanguíneo, com isso o pulmão fica mais ventilado e perfundido (KOULOURAS *et al.*, 2016).

Elkattawy e Noori (2020) em um estudo mostram que pacientes com IRAs, após 12 horas de pronação evoluíram para uma saturação de 95%, em que na situação inicial era de 85%. A posição prona ainda melhora a oxigenação do paciente pela mobilização de secreções que a posição promove, ocorrendo melhor drenagem de secreções, também diminui o risco de infecção respiratória associada. É importante a realização da posição prona assim que paciente se torna elegível, sendo feita a estabilização de 13 a 24 seguidas. Cabe salientar que é importante a avaliação da condição de cada paciente.

Segundo Souza e Whitaker (2018) as lesões por pressão (LPP) são uma das principais complicações do posicionamento em prona. Os pacientes que têm instabilidade hemodinâmica e respiratórias apresentam um risco maior de desenvolver LPP, além disso a sedação, a ventilação mecânica invasiva e as drogas vasoativas implicam nessa complicação. Diante disso o paciente diagnosticado com COVID-19 e em terapia intensiva tem o risco para essa complicação que acaba afetando o processo de recuperação, provocador, pode levar a graves infecções e sepse, aumentando a mortalidade.

Corroborando com a presente questão, Barros *et al.* (2020) e Nascimento *et al.* (2021), propõem como um importante cuidado do enfermeiro avaliar o risco e supervisionar a evolução da ferida para evitar agravos maiores. Diante disso, o cuidado descrito pelos autores foi o controle hídrico, imobilização e posicionamento, supervisão da pele e os cuidados com as lesões.

Jansen *et al.* (2020) apontam que para uma melhor prevenção das lesões por pressão, prestando uma melhoria na qualidade da assistência postula utilizar a Escala de Braden. A prevenção através da escala e o planejamento das medidas que acolham cada paciente é de suma importância por parte do enfermeiro, pois ele, junto com a sua equipe, tem a responsabilidade de avaliar a pele do cliente, discutir as ações de enfermagem e decidir a implementação destas na prevenção e cuidado das lesões.

Barros *et al.* (2020) tratam também do risco de infecção e hipertermia, que acontece, pois, além do tecido pulmonar o COVID-19 invade outras células do organismo, desencadeando resposta inflamatória e alterações hematológicas. A infecção é o efeito do microbiano que se caracteriza por uma resposta inflamatória frente ao microrganismo. A inflamação que é desencadeada pelo organismo frente a uma agressão infecciosa ou não infecciosa é conhecida como Síndrome da Resposta Inflamatória (SIRS). A resposta sistêmica inflamatória a uma variedade de estímulos infecciosos e o estímulo excessivo de

mediadores pró inflamatórios geram a SIRS e conseqüentemente a sepse.

Diante disso, Ramalho *et al.* (2020) referem-se propício à abertura de protocolo de sepse para os pacientes de COVID-19, inclusive para os suspeitos que apresentam síndrome gripal associada na presença de alguma disfunção orgânica. Um dos mecanismos envolvidos no cerne do processo fisiopatológico da sepse é a disfunção imunológica. São responsáveis por carrear a ativação de citocinas pró e anti-inflamatórias, alterações na viscosidade sanguínea, considerável heterogeneidade na distribuição do fluxo sanguíneo, com trombose na microcirculação, as hemácias se agregam mais facilmente as células endoteliais, levando a redução da oferta de oxigênio, conseqüentemente incompatibilidade entre oferta e consumo, aumentando metabolismo anaeróbico e hiperlactemia.

Nos casos de COVID-19 os cuidados de enfermagem são determinantes, pois os pacientes que desenvolvem um quadro séptico concomitante em resposta ao insulto viral e ainda decorrente de uma infecção parasitária, fúngica ou bacteriana torna a demanda de cuidados de difícil manejo. Ramalho *et al.* (2020) ainda relata que é primordial as proteções contra infecções e sepse, com diversas atividades, como manutenção de isolamento de contato de aerossóis, a restrição de visitas, a lavagem de mãos e a regulação da temperatura.

Corroborando com os cuidados relacionados ao risco de infecção, sepse e prevenção de choque, Ramalho *et al.* (2020) pontuam que a equipe de enfermagem deve: administrar medicação anti-histamínica e anti térmica prescrita além de avaliar a resposta do paciente, controlar a febre usando meios físicos, monitorar o uso de antimicrobianos, monitorar a pressão arterial, o débito urinário e a função renal, avaliar a relação PaO₂ /FiO₂, investigar focos de infecção, bem como monitorar o tempo de permanência de dispositivos invasivos.

Scarcella e Lago (2020) falam que alguns enfermeiros foram colocados em trabalho remoto e ficaram como segunda linha de frente da COVID-19. Eles contribuíram com materiais educativos, instruções de técnicas de trabalho que envolviam a pandemia e execução de protocolos assistenciais de manejo da COVID-19. Essa forma de trabalho teve muita importância para o serviço de saúde, pois os profissionais tinham pouco ou nenhum conhecimento teórico e técnico sobre a doença por se tratar de uma situação emergente. Enquanto as instituições estavam voltadas para o cuidado clínico, a enfermagem com as atividades administrativas que envolvem o cuidado, viabilizava a assistência direta.

Complementando Scarcella e Lago (2020), Hermida *et al.* (2020) reforçam o que a enfermagem tem apresentado no contexto da pandemia e a forma do cuidado organizado na sua prática através de checklists. Sistematizar a assistência de enfermagem com essa ferramenta em uma pandemia desta magnitude, tem enorme importância ao contexto de enfrentamento da situação e a maior segurança no cuidado concedida para o profissional, pois possibilitou o acesso às informações de forma rápida, favoreceu o diálogo entre os profissionais e família, otimizou o atendimento e proporcionou maior eficiência na utilização de recursos fundamentais nas urgências.

Necessidades psicossociais

As teorias de enfermagem decorrem de forma enfática sobre questões de humanização do cuidado, atentando-se ao cliente de forma global, diligente, para assim, prestar uma assistência de qualidade. O enfermeiro tem lidado cada vez mais com as questões emocionais em sua prática, salientado e redirecionando um olhar profissional mais atento e cuidadoso para identificação dessas necessidades (TEIXEIRA, 2021).

Segundo Monfrim *et al.* (2020) a equipe de enfermagem além de monitorar questões direcionadas a aspectos físicos e estarem atentas aos agravos, tiveram também que lidar e manejar questões psicológicas e sociais. Não raro, os diálogos foram direcionados para outras questões que excederam sinais e sintomas, o que exigiu dos profissionais o exercício da empatia e a mobilização de recursos ligados a sentimentos, principalmente em tempos de pandemia em que a morte na maioria dos casos acontece de forma inesperada. Esse fato torna para muitos o processo de superação do luto e a elaboração do sentido de perda dificultoso, pois a falta dos rituais fúnebres, são muito importantes para alguns.

O processo do cuidar é relacional, essas relações fazem parte do meio de comunicação e libertação do ser humano, tendo em vista a enfermagem como ciência do cuidar, não podendo ser indiferente ou desligada às emoções humanas. Atendendo ainda que no exercício do cuidado, estão o amor, a devoção e a empatia, isto é uma das habilidades que os enfermeiros são estimulados a cultivar (WATSON; KATHLEEN, 2018).

Monfrim *et al.* (2020) ainda corroboram dizendo que há necessidade de manejar situações emocionais de extrema dor e sofrimento dos pacientes e familiares frente ao COVID-19 faz necessário uma assistência pautada no diálogo terapêutico, construção de um vínculo e aproximação, escuta, acolhimento diante da dor e trabalhar o fortalecimento das redes afetivas e não focar na perda propriamente dita.

Os cuidados nesse sentido devem ser reajustados de modo que o indivíduo se torne o centro do processo do cuidado, sendo importante ressaltar que a enfermagem é capaz de detectar e reconhecer o subjetivo por trás das palavras e possíveis gestos, olhar e expressão e que as interações e escuta ativa podem ser mais prolongadas para permitir a formação de um relacionamento terapêutico, confiança e vínculo (WATSON; KATHLEEN, 2018).

O cuidado de enfermagem frente às necessidades psicológicas acontece de várias formas, principalmente em frente a uma pandemia que modificou tanto as reflexões acerca da enfermagem que sempre teve como características ideias humanistas. Entende-se que é importante o enfermeiro equilibrar envolvimento humano com o objeto do cuidado, para que o cuidado seja integral, sem excluir as emoções humanas da assistência.

Necessidades psicoespirituais

Entre as necessidades humanas básicas abarcadas, a espiritualidade é imprescindível para que a pessoa possa organizar-se de forma coerente e segura no universo em que

habita. Para tal, é preciso que ela encontre um pilar que direcione e justifique suas ações que, por vezes, provêm do âmbito divinal.

Segundo Roman e Mthembu (2020), Hashmi *et al.* (2020) e Chirico e Nucera (2020) a religião, fé e a espiritualidade fazem parte da constituição humana desde o início da história, fazendo com que isso seja um componente importante na integralidade da qualidade de vida, saúde e bem estar. Reconhecem também que essas práticas têm sido reconhecidas como um poderoso mecanismo de enfrentamento para lidar com as mudanças e eventos traumáticos devido a pandemia da COVID-19. Ainda relatam que as habilidades espirituais dos profissionais de saúde devem ser reconhecidas e respeitadas, ainda mais em um cenário de desastre como esse da pandemia.

De acordo com Kowalczyk *et al.* (2020) a espiritualidade no contexto da saúde é uma área nova e as pesquisas mostram as práticas e crenças religiosas estão associadas a vários aspectos da saúde, como a capacidade de lidar com a doença, a recuperação após hospitalização e uma atitude positiva em uma situação difícil. A análise da pesquisa mostra que um grupo de jovens de 21 a 35 anos teve como essência a fé e declaram que foi acompanhado pela prática frequente da oração. Então as pessoas que sentem medo, sofrimento ou que têm uma doença muitas vezes experimentam uma renovação espiritual e que essa experiência da pandemia do COVID-19 traga um desenvolvimento da espiritualidade.

Segundo Roman e Mthembu (2020) a infecção pelo coronavírus gera um sofrimento grave associado a diversos fatores, incluindo o emocional e a espiritualidade. Isso significa que a assistência de enfermagem precisa oferecer um ambiente de apoio, pois é quem passa a maior parte do tempo com o paciente. Essa assistência da equipe contribui significativamente para a melhora do bem-estar geral de seus pacientes. Espiritualizar o cuidado permite que os pacientes lidem com a adversidade de uma melhor forma, aumentando também as esperanças para o futuro.

Corroborando com isso, Scorsolini *et al.* (2020) afirmam que a religiosidade e a espiritualidade é um recurso, em níveis individual e coletivo para o enfrentamento e compreensão do momento de pandemia que trouxe vários desafios e efeitos que tem afetado a vida cotidiana, como: necessidades de adaptações com relação às universidades, escolas, equipamentos de saúde, construção de sentimento coletivo de responsabilidade com o outro através da empatia, mudanças familiares, sociais e culturais devido aos adoecimentos e mortes dos próximos e as reverberações emocionais devido às restrições sociais.

Miranda (2020) ainda corrobora que a imprevisibilidade do futuro e as alterações de forma drástica desenvolvem aflições e sofrimento. Ainda traz que o que pode favorecer nesse momento é a espiritualidade, dando um impulso na qualidade de vida e que o ingrediente que melhor traduz isso é a fé, que é um elemento estratégico para enfrentar as adversidades.

Com isso Tavares (2020) traz que a assistência à espiritualidade pode definir e compreender as relações terapêuticas, pois a resignificação dos fatos da vida e os processos de significados são favoráveis quando as pessoas têm uma autoconsciência e sensibilidade maior acerca da sua espiritualidade. A assistência relacionada à espiritualidade desenvolvida nesse cenário faz com que o profissional se atente e valorize o paciente, reduzindo pânico e aflições através daquilo que ele acredita.

Castañeda e Quetzalcóatl (2020) dizem que a enfermagem em meio a tantas mudanças passou ter um papel muito importante no plano espiritual por meio de ações de promoção de saúde, contribuindo para uma assistência vital diferente, pautada nas orientações relacionadas a cuidados com o ambiente, reflexões pessoais, incentivando conexões humanas, criação de rotinas e práticas de crenças, favorecendo assim a esperança e a fé, empatia e escuta ativa.

Segundo Silva *et al.* (2020) é importante se refletir acerca da dimensão espiritual que o momento gerou na vida de cada um e de seus familiares em relação à finitude. Ainda existem lacunas relacionadas ao processo de morrer e à espiritualidade. É necessário que os profissionais entendam qual a dimensão espiritual do seu paciente para suportar a dor da perda de seu familiar através da avaliação de forma segura. Isso pode ser feito de forma a orientar, conversar ou diminuir a dor do sofrimento através de intervenções terapêuticas de acordo com suas crenças e dogmas religiosos, fornecer um líder religioso/espiritual à escolha do paciente.

Silva *et al.* (2020) ainda afirmam que, todo profissional de saúde, na qualidade de cuidador, tem o dever fundamental de aliviar o sofrimento, adequando atendimento favorável a partir dos recursos disponíveis, assim como atenção na espiritualidade, independentemente das chances de sobrevivência, reconhecendo que essa dimensão integradora jamais poderá ser esquecida, por ser parte da nossa essência como seres humanos.

A pandemia trouxe vários desafios, principalmente em relação à assistência psicoespiritual, que se tornou um componente indispensável para o cuidado. A espiritualidade já era algo inerente ao ser humano, mas os cuidados dos profissionais ainda não eram vivenciados de forma tão forte. A espiritualidade nesse momento deu à pessoa uma compreensão do momento difícil e fé ao que está por vir. A assistência de enfermagem fez total diferença em um momento como esse e fortalece cada vez mais o profissional e a equipe a prestar a melhor assistência e tem feito diferença na evolução individual e coletiva da população (BARROS; BISPO, 2017).

CONCLUSÃO

É possível notar que o profissional de enfermagem frente à pandemia da COVID-19 teve vários desafios no que tange o pensamento, julgamento clínico e terapêutico para

fundamentar sua tomada de decisão. A enfermagem ganhou visibilidade, respeito e acima de tudo autonomia nas suas ações, mas também teve exigências na sua capacidade crítica de fazer inferências clínicas, prever situações de risco, planejar e garantir os cuidados de manutenção da vida, redobrar a vigilância sobre os riscos de disseminação da doença de forma organizada e sistematizada e cientificamente fundamentada para prestar os cuidados devidos aos pacientes.

Diante de todo esse cenário precisou resgatar ensinamentos que são a base da profissão através de Florence Nightingale e Wanda de Aguiar Horta que foram essenciais para a prática do cuidado da enfermagem, fortalecendo a enfermagem como um serviço prestado ao ser humano com cuidados individualizados e holísticos, pensando não só nas funções orgânicas, mas também em todo o ambiente que envolve o paciente e as possíveis melhorias.

O enfermeiro tem papel primordial no cuidado e evolução dos pacientes, principalmente frente a uma pandemia avaliando a clínica apresentada por cada paciente para manejo de cuidados de forma adequada. O cuidado frente às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais acontecem de várias formas e modifica as reflexões acerca da enfermagem como uma profissão humanista e que se fortalece cada vez mais.

O enfermeiro atua no cuidado dos pacientes com IRA, SDRA, na posição prona e no risco de infecções, sepse e choque. É de suma importância a avaliação da clínica apresentada por cada paciente para manejo de cuidados de forma adequada.

Acrescenta-se os serviços administrativos e gerenciais da enfermagem, que fazem parte da assistência, principalmente em um momento de pandemia, sendo crucial para a qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes. Por fim, os instrumentos e orientações dos profissionais que trabalham de forma remota, considerados segunda linha de frente da COVID-19 são essenciais para a assistência de forma integral com criações de protocolos, checklists, orientações técnicas, dentre tanto outras coisas, tornando o processo claro, objetivo de forma embasada para um bom direcionamento do atendimento e assistência para equipe.

Por fim entende-se a importância da atuação do profissional de enfermagem, de um bom referencial teórico para embasar sua atuação e como a teoria das necessidades humanas básicas se fazem necessárias para uma assistência humanizada e completa frente a pandemia e mesmo depois à medida que novos estudos sejam desenvolvidos, uma vez que as evidências científicas são escassas no contexto desse cenário.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença o que é o covid**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 10 set 2020.

2. OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 set 2020.
3. KNEODLER, T. *et al*. A enfermagem em tempos de guerra: propaganda política e valorização profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 407-414, mar-abr, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0440.
4. MCENROE, N. Celebrating Florence Nightingale`s bicentenary. **Lancet**, London, v395, n10235, p1475-1478, mai., 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30992-2.
5. CHOI, K; JEFFERS, K; LOGSDON, M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. **Journal of advanced nursing**, Oxford, v76, n7, p1486-1487, jul. 2020. DOI: 10.1111/jan.14369.
6. COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução No 358/2009**. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 10 set. 2020.
7. HORTA WA. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Gua-nabara Koogan; 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMPv3bMNst7jCJH77WKLb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.
8. BERWANGER, C. *et al*. Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. **Nursing**, São Paulo, v.257, n.22, p.3204-3208, out. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/257/pg34.pdf>. Acesso em: 10 jan 2022.
9. HERISYANTO, K; RAMLI, S; ABDULLAH, S. The Effect of Nursing Documentation and Communication Practices on Patient Safety Practices in the Pemalang Ashari Hospital. **Asian Journal of Research in Nursing and Health**, United States, v. 3, n. 1, p. 10-19, Abr, 2020. Disponível em: <https://www.journalajrn.com/index.php/AJRNH/article/view/30102/56481>. Acesso em: 10 set 2020.
10. BARROS, A.; BISPO, G. Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem. In: **Anais do Encontro Internacional do Processo de Enfermagem**, 2017, Campinas: Galoá, 2017. DOI: 10.17648/enipe-2017-85605
11. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.
12. BRIGGS, J. Joanna Briggs Institute Reviewers Manual:2015 edition / Supplement. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015. Disponível em: <https://nursing.isuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>.
13. PEREIRA, M. *et al*. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID-19. **Journal of Health and Biological Sciences**, Brasil, v. 8, n. 1, p. 1-8, jan. 2020. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3297.
14. CHEN, T. *et al*. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. **BMJ**, London, v.26, n. 368, p. m1091, mar. 2020. DOI: 10.1136/bmj.m1091.

15. LIMA, L. *et al.* Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Pernambuco, v. 15, n. 1, p. 1-10, jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245345/37515>. Acesso em: 13 maio 2021.
16. BARROS, A. *et al.* Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. supl.2, p. e20200798, out. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0798.
17. NASCIMENTO, T. *et al.* Infecções por coronavírus: planejamento da assistência fundamentado na Teoria de Enfermagem de Orem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. supl.1, p. e20200281, fev. 2021 DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0281.
18. BASTON, M. *et al.* The Cost-Effectiveness of Interventions to Increase Utilization of Prone Positioning for Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. **Society of Critical Care Medicine**, Nova Iorque, v.74, n.3, p.e198-e205, mar. 2019. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003617.
19. ARAÚJO, M. *et al.* Posição prona como ferramenta emergente na assistência ao paciente acometido por COVID-19: scoping review. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3397, jan. 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4732.3397.
20. RAMALHO, N. *et al.* Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por covid-19 e sepse. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20200160, jan-dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0160>.
21. KOULOURAS, V. *et al.* Efficacy of prone position in acute respiratory distress syndrome patients: A pathophysiology-based review. **World journal of critical care medicine**, Hong Kong, v. 5, n. 2, p. 121-36, mai. 2016. DOI: 10.5492/wjccm. v5.i2.121.
22. ELKATTAWY, S.; NOORI, M. A case of improved oxygenation in SARS-CoV-2 positive patient on nasal cannula undergoing prone positioning. **Respiratory medicine case reports**. Oxford, v. 4, n. 30, p. 101070 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2020.101070>.
23. SOUZA, M.; ZANEI, S.; WHITAKER, I. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 201-208, mar. 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800029.
24. JANSEN, R.; SILVA, K.; MOURA, M. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190413, ago. 2020 DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0413.
25. SCARCELLA, M.; LAGO, P. Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia COVID-19. **Nursing**. São Paulo, v. 23, n. 267, p. 4514-4517, ago. 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/267/pg111.pdf>. Acesso em 15 maio 2021.
26. HERMIDA, P. *et al.* Cuidados à pessoa suspeita de COVID-19 com sinais de gravidade na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 11, n. 2, p. 192-198, dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4223/1005>. Acesso em: 15 maio 2021.

27. TEIXEIRA, H.; SALGADO, J. A humanização no serviço prestado na saúde pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v.01, n.06, p.177-193. Ago. 2021. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/servico.
28. MONFRIM, X. *et al.* Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 20104044, abr. 2020. Disponível em : https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1145282/monitoramento-telefonico-de-dois-casos-de-infeccao-pelo-novo-c_MLIPqRI.pdf. Acesso em 14 maio 2021.
29. WATSON J.; KATHLEEN, S. **Caring Science, Mindful Practice: implementing Watson's Human Caring Theory**. 2 ed. Springer Publishing Company, LLC, 2018. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=CjZKDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Human+caring+science:+a+the+ory+of+nursing&ots=v0kjoKDhpt&sig=qjUVmgyRrYKVOBME_vd3dPyM63U#v=onepage&q=Human%20caring%20science%3A%20a%20theory%20of%20nursing&f=false. Acesso em: 10 jan 2022.
30. ROMAN, N.; MTHEMBU, T. Mujeeb Hoosen. Spiritual care - 'A deeper immunity' - A response to Covid-19 pandemic. **African journal of primary health care & family medicine**, Tygervalley, v. 12, n. 1, p. 1-3, jun. 2020. DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2456
31. HASHMI, F. *et al.* Religious Cliché and Stigma: A Brief Response to Overlooked Barriers in COVID-19 Management. **Journal of religion and health**, New York, v. 59, n. 6, p. 2697-2700, dez. 2020. DOI: 10.1007/s10943-020-01063-y.
32. CHIRICO, F.; NUCERA, G. An Italian Experience of Spirituality from the Coronavirus Pandemic. **Journal of religion and health**, New York, v. 59, n. 5, p. 2193-2195, out. 2020. DOI: 10.1007/s10943-020-01036-1.
33. KOWALCZYK, O. *et al.* Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. **Journal of religion and health**, New York, v. 59, n. 6, p. 2671-2677, dez. 2020. DOI: 10.1007/s10943-020-01088-3.
34. SCORSOLINI, F. *et al.* A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, n. 1, p. 3723, out. 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3723.
35. MIRANDA, H. COVID-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física. **Journal of Health & Biological Sciences (Online)**, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 1-3, jan. 2020. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3549.p1-10.2020.
36. TAVARES, C. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **Journal. Health NPEPS**, tangará da Serra, v. 5, n. 1, p. 1-4, jan-jun. 2020. DOI: 10.30681/252610104517.
37. CASTAÑEDA, R.; QUETZALCÓATL, H. El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e73518, jun. 2020, DOI: 10.5380/ce.v25i0.73518.
38. SILVA, M. *et al.* O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e735771, maio. 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.73571.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Adesão à medicação 213, 214, 216, 219

Agroquímicos 166, 167, 169, 175

Assistência à saúde 65, 76, 125, 127, 133, 137, 158, 167, 200, 202, 205, 208

Atenção primária à saúde 109, 110, 114, 115, 116, 156, 159, 163, 166, 167, 168, 169, 197, 200, 201, 203, 204, 209, 210, 212, 217, 221, 224, 227, 228, 229, 231, 232, 236, 254, 264

C

Capacitação profissional 12

COVID-19 13, 108, 116, 121, 122, 124, 212, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 282, 286, 289, 290

Criolipólise 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Crise psicótica 279

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 41, 106, 108, 112, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154

D

Dashboard 231, 232, 233, 234, 235, 236

Desfibriladores implantáveis 43, 44, 51

Diagnosis Related Groups 63, 64, 83, 84

Doenças crônicas 1, 3, 4, 6, 8, 64, 115, 116, 120, 158, 175, 197, 206, 209, 245

Dor 1, 2, 3, 7, 9, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 86, 87, 88, 91, 92, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 129, 130, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 171, 173, 176, 238, 250, 257, 259, 261

Dor oncológica 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 109, 110, 147, 150

E

Educação médica 119, 211, 281, 282, 285, 287, 288, 290

Emergência 41, 49, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 219, 250, 279, 280

Emergência psiquiátrica 279

Enfermagem perioperatória 126, 139

Epidemiologia 98, 101, 186, 189, 191, 211, 237, 238, 247, 248

Escalas 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 147, 150

Espiritismo 291, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 301, 302

Espiritualidade 249, 252, 254, 255, 259, 260, 261, 265, 296, 299, 301

F

Família 2, 25, 27, 29, 39, 114, 115, 164, 193, 197, 200, 201, 203, 205, 208, 210, 211, 212, 218, 222, 226, 229, 232, 255, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Ferida cirúrgica 130, 132, 138

G

Genética médica 121, 122, 123, 124

Gestão 15, 16, 17, 20, 21, 22, 27, 29, 63, 68, 70, 71, 75, 76, 77, 95, 100, 106, 113, 136, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 186, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 228, 229, 232, 236, 250, 274, 281, 283, 284, 285, 286

H

Hepatite B 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Hipertensão arterial 213, 214, 216, 218, 219, 222, 223, 228, 229, 230

I

Idoso 9, 21, 22, 29, 34, 37, 41, 141, 142, 143, 152, 153, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 225, 227, 228

Infecções por Coronavirus 249, 252

Inovação em educação 281

L

Lipodistrofia 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

M

Marcapasso 44, 45, 46, 47

Mediunidade 291, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 301

Métodos de ensino-aprendizagem 281, 287, 288

P

Pé diabético 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Pessoal da saúde 156, 159

Processo de cuidado 1

Processo de enfermagem 39, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 263, 264

Promoção da saúde 65, 110, 114, 121, 124, 173, 199, 201, 203, 210, 229, 301

Psicanálise 266, 269, 270, 276, 277

Psicose 273, 275, 279

Q

Qualidade de vida 1, 3, 5, 6, 17, 21, 22, 31, 36, 38, 39, 40, 48, 49, 53, 71, 109, 110, 111, 112, 113, 122, 142, 214, 215, 222, 228, 237, 238, 239, 246, 260, 295, 296

Qualidade dos cuidados de saúde 11, 12, 13, 16

R

Redes sociais 121, 124, 287

S

Saúde mental 255, 265, 266, 267, 268, 269, 275, 276, 277, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299, 301

T

Tecnologias de cuidado 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198

Telessaúde 115, 116, 119, 182

Tuberculose 3, 134, 231, 232, 233, 234, 235, 236

U

Unidade de terapia intensiva 94, 95, 101, 155, 179, 254





Urgência 29, 41, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

