

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



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

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



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência

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)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência /
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 978-65-258-0294-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.947221207>

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 “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

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

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luzia Fernandes Dias
Francinalda Pinheiro Santos
Naiana Lustosa de Araújo Sousa
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Ana Lina Gomes dos Santos
Livia Reverdosa Castro Serra
Cyane Fabiele Silva Pinto
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo
Francisca Bianca Mendes Isidoro
Açucena Barbosa Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212071>

CAPÍTULO 2..... 11

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ESTADO DO PARANÁ EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA

Rebeca Cruz de Oliveira
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Ivi Ribeiro Back
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Sarah Anna dos Santos Corrêa
Marjorie Fairuzy Stolarz
Roberta Tognollo Borotta Uema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212072>

CAPÍTULO 3..... 22

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra de Cáritas Ribeiro Adams
Beatriz Maria Borges Marques
João Paulo Assunção Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212073>

CAPÍTULO 4..... 43

FACTORES-CHAVE DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

INFANTIL

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212074>

CAPÍTULO 5..... 52

UTI NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO NEONATO E LACTENTE E A INICIATIVA DO MÉTODO CANGURU

Tatielly Ferreira Rodrigues

Iara Maria Pires Perez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212075>

CAPÍTULO 6..... 62

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO INTRA HOSPITALAR

Ivoneide Silva Gomes

Ana Carolina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212076>

CAPÍTULO 7..... 72

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Danessa Silva Araujo

Naruna Mesquita Freire

Suzana Portilho Amaral Dourado

Daniel Robert de Jesus Almeida Dourado

Silvana do Socorro Santos de Oliveira

Gabriela Ramos Miranda

Maria José de Sousa Medeiros

Maria Almira Bulcão Loureiro

Francisca Maria da Silva Freitas

Nubia Regina Pereira da Silva

Geraldo Viana Santos

Rosiane Costa Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212077>

CAPÍTULO 8..... 78

APLICAÇÃO DO ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA (EPA) PARA RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Micaela Santa Rosa da Silva

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Kleize Araújo de Oliveira Souza

Aisiane Cedraz Moraes

Rebeca Pinheiro Santana

Maricarla da Cruz Santos

Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212078>

CAPÍTULO 9..... 92

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212079>

CAPÍTULO 10..... 98

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) QUE TRABALHAM EM PRONTO SOCORRO NO DISTRITO FEDERAL

Edneia Rodrigues Macedo
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Mikaela Pereira Lourenço
Roxissandra Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120710>

CAPÍTULO 11 110

ANTIBIOTICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Juliane Aires Baena
Roberta Tognollo Borotta Uema
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Jennifer Martins Pereira
Marjorie Fairuzy Stolarz
Ieda Harumi Higarashi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120711>

CAPÍTULO 12..... 122

TESTE DO CORAÇÃOZINHO VIVENCIADO NA DISCIPLINA DO ESTÁGIO SAÚDE DA MULHER. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNISUAM

Vanusa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120712>

CAPÍTULO 13..... 124

PREVENÇÃO E CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE) DURANTE A GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE

ENFERMAGEM

Roxissandra Alves Ferreira
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Edineia Rodrigues Macedo
Marcone Ferreira Souto
Mikaela Pereira Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120713>

CAPÍTULO 14..... 134

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO NA PANDEMIA COVID-19

Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira Lacerda
Fabiano Rossi Soares Ribeiro
Joseneide Teixeira Câmara
Jocilene da Cruz Silva
Bianca Vieira da Silva
Polyanna Freitas Albuquerque Castro
Priscilla Fernanda Dominici Tercas
Danessa Silva Araújo Gomes
Luciana Cortez Almeida Navia
Suzana Portilho Amaral Dourado
Michael Jakson Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120714>

CAPÍTULO 15..... 142

LUTO PARENTAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PAIS QUE PERDERAM FILHOS AINDA NA GESTAÇÃO E INFÂNCIA

Mikaela Pereira Lourenço
Roxisandra Alves Ferreira
Ednéia Rodrigues Macedo
Samuel da Silva Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120715>

CAPÍTULO 16..... 150

COMPREENSÃO DOS PROFESSORES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE ALUNOS COM *DIABETES* TIPO 1 NAS ESCOLAS

Karina Líbia Mendes da Silva
Solange Baraldi
Pedro Sadi Monteiro
Ana Paula Franco Pacheco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120716>

CAPÍTULO 17..... 165

ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariane Gomes Silva

Samuel Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120717>

CAPÍTULO 18..... 177

VALIDAÇÃO DE ELEMENTOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS (AS) COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE TENDÊNCIA

Bárbara Belmonte Bedin

Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Maria Denise Schimith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120718>

CAPÍTULO 19..... 186

A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Luciana Isabel dos Santos Correia

Sandra Maria Sousa Silva Marques

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120719>

CAPÍTULO 20..... 199

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA

Rocío López Manríquez

Luis Silva Burgos

Lorena Parra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120720>

CAPÍTULO 21..... 209

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO CASO

Catarina Afonso

Dora Domingues

Rita Alves

Paula Carvalho

Lídia Moutinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120721>

CAPÍTULO 22..... 224

REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Hêmily Filippi

Deise Berta

Maria Eduarda de Almeida

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120722>

CAPÍTULO 23.....238

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A CARGA DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120723>

CAPÍTULO 24.....252

CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120724>

CAPÍTULO 25.....264

O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ingrid Bená

Guilherme Ricardo Moreira

Heloiza Maria de Melo Queiroz

Mariana Sgarbossa Martins

Wellington Santos Oliveira

Tatiane Angélica Phelipini Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120725>

CAPÍTULO 26.....267

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRAUMA DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL NO ANO DE 2018

Mariana dos Santos Serqueira

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade

Landra Grasielle Silva Saldanha

Samylla Maira Costa Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120726>

CAPÍTULO 27.....269

A LETALIDADE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2021

Thaís Moreira Lemos

Aline Alves de Amorim

Lorena Timoteo Baptista

Benigno Alberto de Moraes da Rocha

SOBRE O ORGANIZADOR.....	277
ÍNDICE REMISSIVO.....	278

CAPÍTULO 24

CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 06/05/2022

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) e Instituto de Biomedicina de Aveiro (iBiMED)
Aveiro, Portugal
ORCID: 0000-0002-4989-2252

Matilde Delmina da Silva Martins

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança - Bragança, Portugal e Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E)
Coimbra, Portugal
ORCID: 0000-0003-2656-5897

Carlos Pires Magalhães

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança - Bragança, Portugal e Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E)
Coimbra, Portugal
ORCID: 0000-0003-0170-8062

Pedro Miguel Garcez Sardo

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) e Instituto de Biomedicina de Aveiro (iBiMED)
Aveiro, Portugal
ORCID: 0000-0002-8815-3874

Alexandre Marques Rodrigues

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) – Aveiro, Portugal e Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology/ CEISUC
Coimbra, Portugal
ORCID: 0000-0001-8408-769X

RESUMO: Os contextos de cuidados críticos e os cuidados de enfermagem inerentes devem proporcionar bem-estar às pessoas internadas, implementando-se planos de cuidados especializados e individualizados que contribuam para a promoção do autocuidado, diminuição do sofrimento e promoção da qualidade de vida. O enfermeiro maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos, apoiado na evidência científica. Este profissional salvaguarda permanentemente a segurança de todos os intervenientes no processo de cuidar, implementando intervenções seguras baseadas na evidência científica, minimizando a ocorrência de eventos adversos. A Enfermagem à pessoa em situação crítica insere-se num contexto de grande complexidade, variabilidade, imprevisibilidade e incerteza, só se concretizando uma prática com qualidade se esta se basear em processos reflexivos, onde as evidências científicas são essenciais. Assim, só a combinação da perícia individual, clínica e profissional com a melhor evidência externa poderá conduzir a práticas que, com maior probabilidade, produzirão ganhos em saúde para a pessoa cuidada.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro; Cuidados

CHARACTERIZATION OF THE CONTEXT AND NURSING CARE FOR THE CRITICAL PATIENT IN INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: Critical care contexts and inherent nursing care must provide well-being to hospitalized patients, implementing specialized and individualized care plans that contribute to the promotion of self-care, reduction of suffering and promotion of quality of life. The nurse maximizes the prevention, intervention and control of infection and antimicrobial resistance, supported by scientific evidence. This professional permanently preserves the safety of all those involved in the care process, implementing safe interventions based on scientific evidence, minimizing the occurrence of adverse events. Nursing for the patient in a critical situation is part of a context of great complexity, variability, unpredictability and uncertainty, and a quality practice will only materialize if it is based on reflective processes, where scientific evidence is essential. Thus, only the combination of individual, clinical or professional expertise with the best external evidence can lead to practices that are more likely to lead to positive outcomes for the person cared for.

KEYWORDS: Nurse; Critical Care; Patient in Critical Situation; Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020) o número médio de camas de cuidados intensivos por 100 mil habitantes em Portugal está a ter um aumento contínuo com o objetivo de alcançar a média de 11,5 da União Europeia. A mesma fonte refere que em 2012 havia apenas 4,2 camas por 100 mil habitantes, tendo evoluído gradualmente este valor para 5,66 camas por 100 mil habitantes em dezembro de 2019 e 7,39 em abril de 2020. Como podemos verificar, o aumento do número de camas foi relevante e ocorreu num muito curto espaço de tempo. Assim, num momento em que discute tanto a necessidade e a qualidade da resposta a nível de cuidados intensivos, pareceu-nos importante efetuar uma reflexão acerca das características dos Serviços de Medicina Intensiva, das pessoas aí internadas e dos cuidados de enfermagem prestados.

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica devem ser qualificados e prestados de forma contínua, dando-lhe resposta às suas necessidades, tendo como objetivo a manutenção das funções básicas de vida, a prevenção das complicações e a diminuição das incapacidades, com a finalidade da recuperação total da pessoa. Neste sentido, a abordagem da pessoa em situação crítica exige competências específicas de enfermagem, sendo o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, o profissional que, munido de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que mobiliza na sua prática, se encontra melhor habilitado para melhorar as condições de assistência da pessoa em situação crítica. Para além de favorecer o processo de recuperação da pessoa através da promoção da sua autonomia o mais precocemente possível, proporciona ganhos em

saúde e gere de forma eficiente, os recursos (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2018). Na abordagem à pessoa em situação crítica, este enfermeiro tem a capacidade para identificar precocemente os problemas (reais ou potenciais) da pessoa, tendo competências para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhe os efeitos indesejáveis (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2018). Na sua atuação, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica presta cuidados de enfermagem de alta complexidade, implementa, de forma apropriada, medidas de suporte avançado de vida e gere, adequadamente, protocolos de terapêutica complexos, considerando, com uma preocupação acrescida, os princípios inerentes à prevenção das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2018).

2 | CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

Os Serviços de Medicina Intensiva (SMIs) são um dos pilares fundamentais para a avaliação e tratamento da pessoa em situação aguda grave, quer dentro dos seus espaços físicos quer através da colaboração em outro tipo de atividades (PENEDO et al., 2013). Assim, os SMIs assumem-se como um local qualificado para a prestação de cuidados integrais às pessoas com falências multiorgânicas com carácter de suporte, preventivo e revertendo as falências e complicações decorrentes (AGUIAR et al., 2019). São um local de passagem para pessoas em situação crítica, sendo um momento transitório que faz parte de um processo. Destinados à assistência às pessoas em situação crítica, passíveis de recuperação, os SMIs são unidades que exigem recursos humanos e materiais especializados para a monitorização e suporte contínuos das funções vitais das pessoas, a fim de prevenir e detetar complicações (DESPINS et al., 2019).

De acordo com KISORIO e LANGLEY (2019) um SMI é um serviço para pessoas com condições potencialmente reversíveis que podem beneficiar de uma observação mais detalhada e tratamento invasivo do que os que podem ser fornecidos com segurança em enfermarias gerais ou em áreas de alta dependência. Geralmente é reservado para pessoas com insuficiência multiorgânica potencial ou real.

Assim, o internamento em medicina intensiva é indicado para pessoas que necessitam ou que provavelmente poderão necessitar de suporte ventilatório avançado, pessoas que necessitam de suporte de dois ou mais sistemas orgânicos e pessoas com comprometimento crónico de um ou mais sistemas orgânicos que também necessitam de suporte para uma falência aguda e reversível de outro órgão (LUCENA, GUTIÉRREZ, ECHER, & BARROS, 2010). Assim, a decisão de admissão de uma pessoa em situação crítica num SMI deve basear-se no conceito de benefício potencial (PONCETTE et al., 2019). Ou seja, na tomada de decisão médica de admissão dever-se-á ponderar o estado clínico da pessoa, não se procedendo ao internamento em cuidados intensivos de pessoas

que se encontram suficientemente bem para beneficiar dos cuidados mais específicos ou que não têm esperança de se recuperar para uma qualidade de vida aceitável (VINCENT, 2019).

Nesta sequência de pressupostos e, tendo em consideração o paradigma europeu, são estabelecidos três níveis de cuidados intensivos de acordo com o tipo de cuidados prestados, as técnicas utilizadas e as valências disponíveis: 1) Unidade de Nível I – também designada de Unidade de Cuidados Intermédios, visa, basicamente, a monitorização, normalmente não invasiva ou minimamente invasiva de pessoas em risco de desenvolver disfunção/falência de órgão e pressupõe a capacidade de assegurar as manobras de reanimação e a articulação com outras Unidades de nível superior; 2) Unidade de Nível II - tem capacidade de monitorização invasiva e de suporte de funções vitais, podendo não proporcionar, de modo ocasional ou permanente, acesso a meios de diagnóstico e especialidades médico-cirúrgicas diferenciadas (neurocirurgia, cirurgia torácica, cirurgia vascular), pelo que se deve garantir a sua articulação com unidades de nível superior. Deve ter acesso permanente a médico com preparação específica e tendem, a serem fundidas funcionalmente – ou trabalharem integradas – em UCI de nível III; 3) Unidade de Nível III - corresponde aos denominados SMIs//UCIs, que devem ter, preferencialmente, quadros próprios ou, pelo menos, equipas funcionalmente dedicadas (médica e de enfermagem), assistência médica qualificada, por intensivista, em presença física nas 24 horas; pressupõe a possibilidade de acesso aos meios de monitorização, diagnóstico e terapêutica necessários; deve dispor ou implementar medidas de controlo contínuo de qualidade e ter programas de formação contínua (ensino e treino) em cuidados intensivos; Deve constituir o Serviço ou Unidade exigida aos hospitais com Urgência Polivalente (PENEDO et al., 2013; MARSHALL et al., 2017).

3 | A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA INTERNADA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

Para a maioria das pessoas em situação crítica e suas famílias, a admissão num SMI é um evento imprevisto que causa sofrimento psicológico substancial (KISORIO & LANGLEY, 2019). De acordo com ROSE, MUTTALIB e ADHIKARI (2019), as consequências a curto e longo prazo para as pessoas incluem delírio, ansiedade, depressão e stresse agudo e pós-traumático. Os referidos autores, referem também que para as famílias, a ansiedade e o stresse agudo surgem da preocupação e incerteza em relação ao prognóstico do membro da família.

As pessoas em situação crítica admitidas em SMIs são um grupo heterogéneo, apresentando motivos de internamento muito diferentes. No entanto, estas pessoas compartilham um alto grau de dependência dos outros, à medida que a sua capacidade de realizar o autocuidado é comprometida. De acordo com LYKKEGAARD e DELMAR (2013), esta dependência está frequentemente associada a sentimentos negativos, impotência,

fragilidade e vulnerabilidade, interferindo com a saúde mental e com o potencial para recuperar a autonomia. Os mesmos autores acrescentam que a doença crítica, precisa, assim, de ser vista como um continuum, ou seja, uma sequência contínua de eventos interligados, desde os primeiros momentos da doença, passando pela evolução no SMI, até à recuperação e reabilitação. Todos estes eventos, apesar de ocorrerem em contextos diferentes, são fundamentais no processo de planeamento de cuidados para a recuperação da pessoa e no estabelecimento do próprio prognóstico de evolução clínica e mental.

Uma vez admitido num SMI, uma pessoa gravemente doente é submetida a várias intervenções para substituir uma ou mais funções vitais ou para prevenir a deterioração adicional sistémica e conduzir à recuperação. Assim, a gestão dos cuidados prestados deve ter como finalidade não apenas a sobrevivência da pessoa, mas também a garantia de uma boa qualidade de vida durante e após o evento crítico, maximizando a qualidade do processo de fim de vida nas pessoas que não recuperam, a fim de evitar a obstinação terapêutica (SILVA, QUINTANA, & NIETSCHE, 2012).

O internamento num SMI está associado, geralmente, a diversos procedimentos invasivos (ventilação mecânica, intubação orotraqueal, cateterização vesical, entubação nasogástrica, punções venosas e arteriais, entre outros). De acordo com VINCENT (2019), os diversos tratamentos e intervenções a que a pessoa é sujeita podem ter impacto nos resultados físicos e psicológicos a curto ou a longo prazo. O mesmo autor refere que algumas intervenções recorrentes em SMIs, como volumes correntes muito elevados, transfusões de sangue constantes, oxigénio de alto débito, sedação profunda e utilização de agentes vasoativos, quando usadas excessivamente têm demonstrado efeitos negativos. No entanto, outras intervenções podem melhorar o prognóstico de recuperação das pessoas internadas em SMIs, como por exemplo a mobilização precoce da pessoa em situação crítica e a visita de pessoas significativas/família, sendo estas intervenções da responsabilidade da equipa de enfermagem (ROSE et al., 2019).

Frequentemente, as pessoas em situação crítica encontram-se ansiosas, agitadas, confusas, com dor, ocasionados pela imobilidade, lesões e/ou feridas, e, portanto, pelo ambiente adverso que circunda os SMIs (SANTOS et al., 2016). Assim, perante estas alterações, muitas vezes, há necessidade de iniciar analgesia e sedação como forma de diminuir o desconforto, minimizando as respostas ao ambiente e aos estímulos. De acordo com DUARTE et al. (2017), na causa da agitação poderá estar a dor, o *delirium*, a hipoxemia, a hipoglicemia, a hipotensão, a síndrome de abstinência do álcool e outras substâncias, sendo fundamental e necessária a identificação precoce e gestão adequada.

A pessoa em situação crítica e sob analgesia e sedação, deve ser avaliada constantemente de forma a se adaptar a prescrição ao estado clínico, à evolução e à sua resposta. Neste sentido, nos ambientes de cuidados intensivos, a monitorização contínua é essencial para o cuidado diário das pessoas em situação crítica, pois a otimização da hemodinâmica, da ventilação, da temperatura, da nutrição e do metabolismo da pessoa é

a chave para melhorar o seu prognóstico de recuperação e de qualidade de vida (KIPNIS et al., 2012). Esta monitorização contínua tem dois objetivos principais: a observação de mudanças críticas no estado de saúde das pessoas garantindo a sua segurança e a orientação da terapia diária intensiva (PONCETTE et al., 2019). Assim, a necessidade de monitorização contínua dos parâmetros de dor, sedação e agitação, reflete a natureza dinâmica das pessoas em situação crítica evitando sinais e sintomas indesejáveis ou sedação excessiva (VINCENT, 2019).

Neste contexto de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, destaca-se a atuação da equipa de enfermagem, que ao prestar cuidados à pessoa internada em cuidados intensivos e recorrendo, na maioria das situações, ao uso de protocolos estabelecidos, pode conduzir à redução da mortalidade, do tempo de ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva) e de hospitalização (RIVERA-FERNÁNDEZ, NAP, VÁZQUEZ-MATA, & MIRANDA, 2007). Por outro lado, quando se fazia referência anteriormente à obstinação terapêutica, torna-se mais evidente o limiar ténue na tomada de decisão sobre a prescrição/suspensão terapêutica e, por sua vez, a importância do enfermeiro na sua mediação, em parceria com os restantes membros da equipa.

Não obstante da imperiosa atuação interdisciplinar que caracterizam os cuidados neste tipo de unidades, o próximo tópico apresenta um olhar mais dirigido para a atuação da equipa de enfermagem.

4 | QUALIDADE E SEGURANÇA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE MEDICINA INTENSIVA

A enfermagem em medicina intensiva centra-se intensamente na satisfação das Necessidades Humanas Fundamentais, aliadas aos cuidados constantes de suporte à vida e, portanto, combina a essência da enfermagem com a observação, interpretação perspicaz e até intuitiva, e reações adequadas e atempadas ao menor desequilíbrio ou desvio na condição da pessoa em situação crítica (SCHOLTZ, NEL, POGGENPOEL, & MYBURGH, 2016). Na sua prática quotidiana para prestar cuidados de qualidade às pessoas em situação crítica, os enfermeiros dos SMIs enfrentam muitos desafios relacionados com os cuidados altamente especializados que estas pessoas necessitam, mas também relacionados com as condições de trabalho inerentes e às experiências significativas vivenciadas (PONCETTE et al., 2019).

Por ser um ambiente com um ritmo de trabalho acelerado, indutor de stresse, exigente e altamente tecnológico, os enfermeiros que trabalham nessas unidades enfrentam diariamente situações complexas e constantemente mutáveis, pelo que, para exercerem neste ambiente necessitam do desenvolvimento de competências específicas e de conhecimentos adicionais para prestar cuidados de enfermagem com segurança (VINCENT, 2019).

A organização da prestação de cuidados dentro de um SMI configura-se altamente complexa, na medida em que o cuidar centrado na pessoa, conjugado com o contexto e a própria complexidade estrutural de um SMI, aumenta os desafios físicos e intelectuais existentes (LYKKEGAARD & DELMAR, 2013). É nesta realidade que os enfermeiros prestam cuidados individualizados a pessoas com necessidades complexas (físicas, emocionais, espirituais e psicossociais) em condições clínicas que requerem tratamentos que sustentam a vida, métodos de diagnóstico constantes, monitorização e avaliação hemodinâmica invasiva, dispositivos clínicos de substituição de funções, intervenções farmacológicas e não farmacológicas, nutrição enteral ou parenteral, gestão da entrada e saída de líquidos e eletrólitos e procedimentos invasivos com risco de complicações associadas (SHEA & GAGNON, 2015).

Neste sentido, um dos desafios para os enfermeiros que trabalham num SMI centra-se na satisfação das necessidades físicas, psicológicas, sociais e até espirituais das pessoas em situação crítica, privilegiando uma abordagem individual e holística, considerando todas as condicionantes clínicas que lhe estão inerentes. A este propósito TOWELL, NEL e MULLER (2015) referem que os enfermeiros de cuidados intensivos incorporam dimensões da mente, corpo e espírito e funcionam efetivamente – holisticamente – na abordagem das pessoas nos seus contextos de trabalho, utilizando constantemente a inteligência emocional na gestão das situações quotidianas.

Os enfermeiros de cuidados intensivos são responsáveis pela maioria das avaliações realizadas continuamente às pessoas em situação crítica e pela tomada de decisão clínica de enfermagem que conduz à definição das intervenções de enfermagem adequadas ao estado clínico das pessoas (KISORIO & LANGLEY, 2019). De acordo com a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2014) o rácio de enfermeiro/pessoa doente deve ser no mínimo de 1/3 em unidades de Nível I, 1/1.6 em unidades de Nível II e 1/1 em unidades de Nível III. Esta proporção permite que a equipa de enfermagem dedique várias horas aos cuidados a cada pessoa em situação crítica por turno, colhendo e gerindo uma panóplia de informações e incorporando-as no cuidar significativo à pessoa. A instabilidade e o potencial de risco de cada pessoa, exige uma atenção e vigilância contínuas, de forma que as intervenções de enfermagem sejam imediatas ou antecipatórias. Assim, através das suas práticas de cuidados, os enfermeiros de medicina intensiva melhoram a experiência do internamento para as pessoas e suas famílias e, por meio das suas habilidades de pensamento crítico-reflexivo, os enfermeiros experientes reconhecem prontamente as alterações clínicas, antecipando possíveis complicações, evitando a deterioração adicional nesses casos (KISORIO & LANGLEY, 2019).

De acordo com ORDEM DOS ENFERMEIROS (2014), a dotação de enfermeiros encontra-se intimamente relacionada com a qualidade dos cuidados prestados e com a segurança da pessoa, sendo importante a identificação de indicadores que facilitem o respetivo cálculo nas organizações.

Assim, numa perspetiva de garantia da qualidade e da segurança dos cuidados de enfermagem os SMIs necessitam de estar apetrechados de um número adequado de profissionais com competência técnica e científica, para o bom desempenho das atividades e qualificação da assistência prestada (SILVA & GAEDKE, 2019). Para alcançar estes desideratos, a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2014) refere que o cálculo das necessidades de dotação de enfermeiros não pode limitar-se ao critério do número de horas de cuidados por pessoa doente e por dia ou tempos médios utilizados em determinados procedimentos, mas deve também considerar aspetos como as competências profissionais, a arquitetura da instituição, a desconcentração de serviços, a formação e a investigação. Neste sentido, para o cálculo de dotações seguras de enfermeiros, recomenda-se o sistema que permite determinar as necessidades dos doentes em cuidados de enfermagem traduzíveis em horas de cuidados, com recurso ao Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCD/E). No entanto, a referida Ordem Profissional, refere que se poderão utilizar outros métodos complementares, como por exemplo o cálculo da carga de trabalho de enfermagem.

Considerando a necessidade de prestação de cuidados com qualidade, BRILLI et al. (2001), com base na realidade da profissão de enfermagem nos Estados Unidos da América, descrevem os padrões de cuidados para a enfermagem em cuidados intensivos e críticos, estando estes de acordo com as Etapas do Processo de Enfermagem (SOARES et al., 2013). Neles se incluem: a) Avaliação – o enfermeiro que cuida da pessoa em situação crítica recolhe dados relevantes da saúde da pessoa; b) Diagnóstico - o enfermeiro analisa e interpreta os dados da avaliação na determinação dos diagnósticos; c) Identificação do resultado – o enfermeiro identifica os resultados esperados individualizados para cada pessoa em situação crítica; d) Planeamento: o enfermeiro desenvolve um plano de cuidados que prescreve intervenções para alcançar os resultados esperados; e) Implementação – o enfermeiro implementa as intervenções previamente identificadas no plano de cuidados; f) Avaliação – o enfermeiro que cuida da pessoa em situação crítica avalia o seu progresso em direção aos resultados esperados.

Os mesmos autores também definem, transversalmente, um conjunto de padrões da prática profissional de enfermagem em cuidados intensivos que se demonstram relevantes para o exercício profissional: a) Qualidade do atendimento - o enfermeiro que cuida da pessoa em situação crítica avalia sistematicamente a qualidade e a eficácia da prática de enfermagem; b) Avaliação da prática individual - a prática do enfermeiro reflete o conhecimento dos padrões, leis e regulamentos profissionais atuais; c) Educação – o enfermeiro adquire e mantém conhecimentos e competências atuais no atendimento de pessoas em situação crítica; d) Colegialidade – o enfermeiro interage e contribui para o desenvolvimento profissional de colegas e outros profissionais de saúde; e) Ética – a decisão e as ações do enfermeiro em substituição das pessoas em situação crítica são determinadas com base em princípios éticos; f) Colaboração – o enfermeiro colabora com as pessoas doentes, familiares e profissionais de saúde na prestação de cuidados à

pessoa em situação crítica num ambiente terapêutico, de promoção da saúde e bem-estar; g) Pesquisa – o enfermeiro que cuida da pessoa em situação crítica utiliza a investigação clínica na prática; h) Utilização de recursos – o enfermeiro considera os fatores relacionados com a segurança, eficácia e custo no planeamento e prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

Relativamente à realidade em Portugal, de acordo com a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2017) os cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados, prestados continuamente à pessoa com uma ou várias funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades alteradas e permitindo manter as funções básicas de vida, antecipando complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total. Estes cuidados de enfermagem exigem observação, recolha e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações e de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil.

Com o objetivo de promover práticas de qualidade pelos enfermeiros, são definidos pela Ordem dos Enfermeiros sete Enunciados Descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2017). Neste sentido, na procura permanente da excelência no exercício profissional este enfermeiro especialista atua de forma específica e diferenciada para: 1) A satisfação do cliente – procurando os mais elevados níveis de satisfação da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica; 2) A Promoção da Saúde – promovendo a saúde da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica; 3) A prevenção de complicações – prevenindo complicações para a saúde da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica; 4) O Bem-estar e o Autocuidado – maximizando o bem-estar das pessoas doentes e suplementando/complementando as atividades de vida relativamente às quais a pessoa é dependente; 5) A readaptação funcional – conjuntamente com a pessoa desenvolve processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde; 6) A organização dos cuidados de Enfermagem – assegurando/garantindo a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados; 7) A prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados – face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à necessidade de utilização de múltiplas medidas invasivas, maximizando a intervenção na prevenção e controlo da infeção.

5 | CONCLUSÃO

Pelo contexto, sendo um SMI um local onde se prestam cuidados a pessoas

em situação crítica que necessitam de cuidados contínuos, os enfermeiros assumem um papel preponderante neste processo de cuidar. Os enfermeiros são confrontados com pessoas em situação crítica com uma multiplicidade de alterações que conduzem a rápidas descompensações e, a cumprirem modalidades terapêuticas complexas, que exigem a tomada de decisão em contextos mutáveis e desafiadores. O contacto constante com situações críticas das pessoas e com a iminência da morte, a prestação de cuidados holísticos e individualizados é crucial, pelo que devem atender diretamente às necessidades biopsicossociais das pessoas em situação crítica e das suas famílias, por meio da integração de conhecimentos e competências específicas e diferenciadas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. P., WESTPHAL, G. A., DADAM, M. M., MOTA, E. C. C., PFUTZENREUTER, F., & FRANÇA, P. H. C. (2019). **Characteristics and predictors of chronic critical illness in the intensive care unit.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(4), 511–520. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190088>
- BRILLI, R. J., SPEVETZ, A., BRANSON, R. D., CAMPBELL, G. M., COHEN, H., DASTA, J. F., ... WELED, B. J. (2001). **Critical care delivery in the intensive care unit: Defining clinical roles and the best practice model.** *Critical Care Medicine*, 29(10), 2007–2019. <https://doi.org/10.1097/00003246-200110000-00026>
- DESPINS, L. A., KIM, J. H., DEROCHE, C., & SONG, X. (2019). **Factors Influencing How Intensive Care Unit Nurses Allocate Their Time.** *Western Journal of Nursing Research*, 41(11), 1551–1575. <https://doi.org/10.1177/0193945918824070>
- DUARTE, P. A. D., COSTA, J. B., DUARTE, S. T., TABA, S., LORDANI, C. R. F., OSAKU, E. F., ... JORGE, A. C. (2017). **Characteristics and Outcomes of Intensive Care Unit Survivors: Experience of a Multidisciplinary Outpatient Clinic in a Teaching Hospital.** *Clinics*, 72(12), 764–772.
- KIPNIS, E., RAMSINGH, D., BHARGAVA, M., DINCER, E., CANNESON, M., BROCCARD, A., ... THIBAUT, R. (2012). **Monitoring in the Intensive Care. Critical Care Monitoring.** [https://doi.org/10.1155/2012/473507](https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2012/473507)
- KISORIO, L. C., & LANGLEY, G. C. (2019). **Critically ill patients' experiences of nursing care in the intensive care unit.** *Nursing in Critical Care*, 24(6), 392–398. <https://doi.org/10.1111/nicc.12409>
- LUCENA, A. DE F., GUTIÉRREZ, M. G. R. De, ECHER, I. C., & BARROS, A. L. B. L. De. (2010). **Nursing Interventions in the Clinical Practice of an Intensive Care Unit.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(5), 873–880. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000500006>
- LYKKEGAARD, K., & DELMAR, C. (2013). **A threat to the understanding of oneself: Intensive care patients' experiences of dependency.** *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 8(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20934>
- MARSHALL JC, BOSCO L, ADHIKARI NK, CONNOLLY B, DIAZ J V., DORMAN T, et al. (2017). **What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine.** *J Crit Care [Internet]*. Feb; 37:270–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883944116302404>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020). **Covid-19 | Cuidados intensivos**. Retrieved June 29, 2020, from <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/05/13/covid-19-cuidados-intensivos-4/>

ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2014). **Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2017). **Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Retrieved May 5, 2020, from https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2018). **Regulamento n.o 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>.

PENEDO, J., RIBEIRO, A., LOPES, H., PIMENTEL, J., PEDROSA, J., SÁ, R. V. E., & MORENO, R. (2013). **Avaliação da Situação Nacional das Unidades de Cuidados Intensivos - Relatório Final**. Retrieved May 5, 2020, from <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Avaliação-nacional-da-situacao-das-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>

PONCETTE, A. S., SPIES, C., MOSCH, L., SCHIELER, M., WEBER-CARSTENS, S., KRAMPE, H., & BALZER, F. (2019). **Clinical requirements of future patient monitoring in the intensive care unit: Qualitative study**. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4), e13064. <https://doi.org/10.2196/13064>

RIVERA-FERNÁNDEZ, R., NAP, R., VÁZQUEZ-MATA, G., & MIRANDA, D. R. (2007). **Analysis of physiologic alterations in intensive care unit patients and their relationship with mortality**. *Journal of Critical Care*, 22(2), 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2006.09.005>

ROSE, L., MUTTALIB, F., & ADHIKARI, N. K. J. (2019, July 16). **Psychological Consequences of Admission to the ICU: Helping Patients and Families**. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.9059>

SANTOS, K. D., MARTINS, I. DA C., & GONÇALVES, F. A. F. (2016). **Characterization of the sedation and analgesia in Intensive Care Unit: An observational study**. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 15(2), 157–166. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165225>

SCHOLTZ, S., NEL, E. W., POGGENPOEL, M., & MYBURGH, C. P. H. (2016). **The Culture of Nurses in a Critical Care Unit**. *Global Qualitative Nursing Research*, 3. <https://doi.org/10.1177/2333393615625996>

SHEA, J. M., & GAGNON, M. (2015). **Working with patients living with obesity in the intensive care unit a study of nurses' experiences**. *Advances in Nursing Science*, 38(3), E17–E37. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000074>

SILVA, B. L. DA, & GAEDKE, M. Â. (2019). **Nursing Activites Score: avaliando a carga de trabalho de enfermagem no cuidado intensivo**. *Revista Enfermagem Atual*, 89(27), 1–7. Retrieved from <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/380>

SILVA, K. C. O., QUINTANA, A. M., & NIETSCHKE, E. A. (2012). **Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros**. *Escola Anna Nery*, 16(4), 697–703. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452012000400008>

SOARES, M. I., TERRA, F. DE S., OLIVEIRA, L. S., RESCK, Z. M. R., ESTEVES, A. M. DA S. D., & MOURA, C. DE C. (2013). **Nursing process and its application in an intensive care unit: integrative review**. *Journal of Nursing UFPE Online*, 7(5), 4183–4191. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i5a11647p4183-4191-2013>

TOWELL, A., NEL, W. E., & MULLER, A. (2015). **Model of facilitation of emotional intelligence to promote wholeness of neophyte critical care nurses in South Africa**. *Health SA Gesondheid*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2015.04.001>

VINCENT, J. L. (2019, June 14). **The continuum of critical care**. *Critical Care*. BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2393-x>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 61

Antibacterianos 111

Assistência 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 26, 27, 28, 34, 35, 40, 41, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 97, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 151, 162, 178, 182, 183, 184, 230, 244, 250, 253, 254, 255, 259, 264, 265, 266, 277

Assistência de enfermagem 27, 28, 41, 42, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 68, 71, 74, 77, 92, 97, 120, 124, 126, 135, 136, 142, 143, 147, 148, 182, 184, 266

Atenção primária à saúde 14, 20, 21, 22, 26, 31, 42, 73, 140

Atuação 5, 8, 9, 26, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 98, 100, 103, 104, 106, 113, 136, 174, 187, 194, 254, 257, 260

C

Câncer oncológico 92

Covid-19 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 81, 84, 86, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 262

Criança 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 47, 49, 53, 56, 58, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 115, 117, 118, 136, 143, 148, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 226, 233, 273

Cuidado 6, 9, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 41, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 130, 136, 140, 149, 151, 160, 161, 163, 170, 171, 173, 175, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 250, 256, 262, 264, 265, 266

Cuidados de enfermagem 44, 71, 116, 120, 238, 239, 240, 242, 245, 247, 252, 253, 254, 257, 259, 260, 262, 264, 265

D

Deterioração clínica 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Diabetes mellitus 13, 25, 150, 151, 153, 155, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197

Diabetes mellitus tipo 2 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 181, 184,

185, 186, 188, 189, 192, 195, 197

Diagnóstico 27, 30, 32, 33, 37, 38, 49, 57, 93, 94, 95, 98, 104, 105, 106, 107, 108, 122, 125, 139, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 189, 193, 210, 211, 225, 235, 241, 255, 258, 259

Diagnósticos de enfermagem 22, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 218, 219, 235, 237

E

Educação em saúde 6, 45, 98, 103, 106, 124, 129, 130, 132, 150, 170, 171, 186, 226

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 147, 148, 149, 150, 162, 163, 164, 165, 174, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 193, 194, 197, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 277

Enfermagem humanizada 52, 55

Enfermagem materno-infantil 12

Enfermagem neonatal 111, 113

Enfermagem pediátrica 79

Equipe de enfermagem 9, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 63, 74, 94, 96, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 127, 128, 138, 139, 243, 264

Estilo de vida 93, 155, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 190, 193, 213, 216, 220

Estudantes de enfermagem 78, 79, 81, 82, 88

Estudo de validação 177

G

Gestação 2, 4, 53, 63, 67, 124, 125, 132, 133, 136, 140, 142, 144, 145, 148

Gravidez 4, 49, 53, 63, 67, 68, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 136

I

Infância 3, 22, 23, 34, 48, 49, 89, 95, 98, 100, 104, 105, 142, 144, 145, 146, 148, 151

Infecções do Trato Urinário (ITUs) 98, 99, 106

L

Lactação 5, 7, 10, 12, 17, 18, 24, 26, 28

Leite humano 12, 13, 20, 24, 26, 39

Luto parental 142, 143

M

Método Canguru 52, 54, 55, 58, 59, 60, 120

Morte 57, 80, 82, 83, 88, 93, 95, 96, 97, 136, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 188, 210, 213, 216, 218, 219, 233, 261, 269, 270, 275

O

Obesidade infantil 13, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

P

Paciente pediátrico 83, 86, 94, 98

Pandemias 12

Parto humanizado 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 77

Prevenção 3, 9, 13, 22, 23, 27, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 48, 49, 73, 80, 87, 88, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 114, 115, 119, 120, 124, 125, 126, 130, 132, 137, 140, 151, 160, 162, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 184, 252, 253, 254, 260

Puérpera 70, 124

Puerpério 2, 7, 25, 31, 33, 35, 42, 63, 65, 67, 124, 125, 131, 132, 136, 140

Q

Quimioterapia 92, 97, 225

R

Recém-nascido prematuro 54, 111

S

Saúde pública 2, 8, 45, 48, 99, 121, 124, 126, 135, 136, 150, 172, 178, 185, 187, 224, 225, 233, 275, 276

Sistematização 27, 28, 41, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 111, 119, 120, 184

T

Triagem 122, 135, 137

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 111, 121

UTI Neonatal 52, 55, 58, 60, 148

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

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência




Ano 2022

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência

