

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

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

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 16/06/2022

Micaela Santa Rosa da Silva

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2861272021373464>

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6586008494633206>

Kleize Araújo de Oliveira Souza

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – Bahia
<https://lattes.cnpq.br/5505956580178538>

Aisiane Cedraz Moraes

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4895188617517635>

Rebeca Pinheiro Santana

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0890942519045521>

Maricarla da Cruz Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2841741125314872>

Thaiane de Lima Oliveira

Hospital Estadual da Criança
Feira de Santana – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6604441822313930>

RESUMO: Introdução: a aplicação dos escores pediátricos de alerta precoce de deterioração clínica na prática do enfermeiro pode apoiá-lo no aprimoramento do olhar clínico voltado ao paciente com potencial risco de agravar, prática que poderia ser iniciada ainda no período da graduação. **Objetivo:** Analisar a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem sobre a aplicação do EPA para reconhecimento da deterioração clínica pediátrica. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido em ambiente virtual, via plataforma de vídeo conferência, com 21 estudantes que cursaram a disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente II, no semestre 2021.1, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável, a partir de questões norteadoras, no qual os estudantes descreveram sua experiência com a aplicação do EPA em workshops com simulações de casos clínicos no ambiente virtual. Para a análise dos dados foi aplicada a técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **Resultados:** Os resultados foram organizados em três categorias: O processo de deterioração clínica na criança e sua avaliação pelos graduandos; Experiência na aplicação do EPA para reconhecimento da deterioração clínica em simulações de casos clínicos; Fragilidades e limitações do EPA sob a ótica dos estudantes. **Conclusão:** os estudantes demonstraram compreensão sobre o processo de deterioração clínica pediátrica. Relataram que, nas simulações de casos clínicos, o EPA mostrou-se útil, objetivo, de fácil entendimento e

utilização, podendo auxiliar estudantes na avaliação da criança, de forma rápida e segura. Como fragilidades do EPA foram descritas a indisponibilidade atual do instrumento em formato digital, o excesso de informações contidas, a linguagem formal e sua limitação de uso ao contexto hospitalar.

PLAVRAS-CHAVE: Deterioração clínica; Enfermagem Pediátrica; Criança; Estudantes de Enfermagem.

APPLICATION OF THE PEDIATRIC ALERT SCORE FOR RECOGNITION OF CLINICAL DETERIORATION: NURSING STUDENTS' PERCEPTION

ABSTRACT: Introduction: the application of pediatric clinical deterioration early warning scores in nursing practice can support the improvement of the clinical view of patients at potential risk of worsening. **Objective:** To analyze the perception of undergraduate nursing students about the application of the APS for recognition of pediatric clinical deterioration.

Mand all: This is a qualitative, descriptive study, developed in a virtual environment, via video conference platform, with 21 students who took the subject Nursing in Women's, Children's and Adolescent Health II, in the semester 2021.1, of the undergraduate course in Nursing at the State University of Feira de Santana - Bahia. Data were collected through a self-administered questionnaire, based on guiding questions, in which students described their experience with the application of the APS in workshops with simulations of clinical cases in the virtual environment. For data analysis, Bardin's Thematic Content Analysis technique was applied. **Results:** The results were organized into three categories: The process of clinical deterioration in children and its evaluation by undergraduates; Experience in the application of the APS for recognition of clinical deterioration in simulations of clinical cases; Weaknesses and limitations of the APS from the perspective of students. **Conclusion:** Students demonstrated an understanding of the process of pediatric clinical deterioration. They reported that, in the simulations of clinical cases, the APS proved to be useful, objective, easy to understand and use, and could help students in assessing children quickly and safely. The current unavailability of the instrument in digital format, the excessive information contained, the formal language, and its usage limitation to hospital settings were described as weaknesses of the APS.

KEYWORDS: Clinical deterioration; Pediatric Nursing; Child; Nursing Students.

1 | INTRODUÇÃO

A deterioração clínica pode ser compreendida como um processo de instabilidade fisiológica do paciente, manifestada por sinais de piora das condições clínicas, que pode aumentar a permanência hospitalar e a morbimortalidade (JONES et al., 2013).

No contexto hospitalar pediátrico, estudos estimaram que a prevalência da deterioração varia de 16,2% a 20% (MIRANDA et al., 2020; MIRANDA et al. 2017; SOLEVÄG et al., 2013), dados que refletem a importância desse fenômeno e exige capacidade profissional para reconhecer os sinais de piora clínica, responder prontamente e de forma apropriada a essa condição, a fim de fornecer um cuidado seguro (ROUECHÉ; RUNNACLES, 2014).

A avaliação sistemática de sinais de piora clínica na criança hospitalizada implica na prestação de cuidados oportunos, na prevenção de complicações e na redução do risco de morte (MIRANDA et al., 2016). Desse modo, reconhecer precocemente os sinais de deterioração é um pré-requisito importante para o cuidado da criança no hospital, o que exige competências e habilidades por parte dos profissionais de saúde, essencialmente do enfermeiro, que ocupa a “linha de frente” no cuidado à criança nesse cenário. Neste sentido, o enfermeiro pode lançar mão de estratégias e ferramentas que o apoiem no desenvolvimento dessas competências e habilidades durante seu processo de formação.

Com a finalidade de auxiliar enfermeiros na sistematização do processo de avaliação e reconhecimento precoce da deterioração clínica, foram desenvolvidas ferramentas, denominadas Pediatric Early Warning Scores (PEWS) ou Escores Pediátricos de Alerta Precoce, para uso à beira do leito, com a finalidade de identificar os sinais de piora, alertar equipe e disparar a necessidade de cuidados urgentes (CHAPMAN, GROCCOTT, FRANCK, 2010; CHAPMAN et al., 2016; CHAPMAN et al., 2017).

Os PEWS reúnem indicadores vitais e clínicos com o objetivo de sistematizar a avaliação da criança pelo Enfermeiro na sua rotina diária de trabalho. Esse terá a responsabilidade de disparar uma ação da equipe de saúde diante da deterioração clínica mensurada e constatada pelo escore a fim de evitar evolução do quadro (MIRANDA et al., 2016a, 2017). Sendo assim, a adoção de um PEWS em uma unidade hospitalar, coloca o enfermeiro como peça fundamental na identificação precoce da piora clínica, considerando que esse profissional mantém contato direto e diário com o paciente hospitalizado e sua família.

O uso de escores pediátricos de alerta na prática clínica do enfermeiro podem auxiliá-lo no processo de desenvolvimento e aprimoramento do olhar clínico voltado ao paciente com potencial risco de agravar, prática que poderia ser iniciada ainda no período da graduação. Nessa perspectiva, ensinar o estudante de enfermagem a identificar sinais de piora clínica na criança hospitalizada mediante capacitação e aplicação de um escore de alerta pode ser uma estratégia para promover o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à sua formação profissional.

No contexto brasileiro, existem alguns PEWS já validados, a exemplo do Brighton Pediatric Early Warning Scores para o contexto brasileiro (BPEWS-Br) (MIRANDA et al., 2017) e do Escore Pediátrico de Alerta (EPA) (OLIVEIRA, 2020; OLIVEIRA, 2021). O EPA foi descrito como uma ferramenta válida e confiável para medir sinais de alerta de deterioração clínica em crianças e adolescentes até 15 anos de idade. Trata-se de um escore simples, baseado na avaliação clínica de indicadores neurológicos, respiratórios e cardiovasculares, sem necessidade de equipamentos sofisticados para mensuração dos seus parâmetros (OLIVEIRA, 2019).

A validação do EPA fez parte do projeto de pesquisa intitulado “Reconhecimento da deterioração clínica pediátrica no contexto hospitalar da saúde da criança no município

de Feira de Santana – Bahia”, financiado pelo CNPq (Chamada MCTIC/CNPq N° 28/2018, processo n° 405101/2018-0), envolvendo docentes pesquisadores, discentes e profissionais de saúde. Desde então foi iniciado seu processo de implementação na rede hospitalar do município.

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem sobre a aplicação do EPA para reconhecimento da deterioração clínica pediátrica.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, com vistas a conhecer e analisar a percepção de estudantes de enfermagem sobre a experiência de aplicação de uma ferramenta para reconhecimento da deterioração clínica pediátrica no ensino da graduação.

Este estudo foi desenvolvido em ambiente virtual, via aplicativo de mensagem em smartphone e plataforma de vídeo conferência com estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O aplicativo de mensagem foi utilizado para envio do convite aos estudantes. Já a plataforma de vídeo conferência foi utilizada para orientação sobre a pesquisa e realização de workshops com simulações de casos clínicos para aplicação do EPA pelos graduandos.

A UEFS está localizada no município de Feira de Santana, Bahia, e oferta 28 cursos de graduação. É uma universidade consolidada em qualidade e excelência, que tem se destacado no cenário nacional, mediante o trabalho sério e de qualidade desenvolvido por seus professores, funcionários e estudantes, revertido em credibilidade acadêmico-científica, em de busca assegurar a universidade pública, gratuita e de qualidade (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2017).

Os participantes foram 21 alunos de graduação em enfermagem, do sexo feminino, com idade média de 21 anos, que participaram de workshops virtuais com simulação de casos clínicos, para a aplicação do EPA, por meio de ensino remoto, na disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente II sob a supervisão docente, no semestre 2021.1. Por se tratar de um estudo qualitativo, foi adotado o critério de exaustão dos discursos para delimitar mais precisamente a quantidade de participantes.

Os critérios de inclusão foram os alunos que cursaram e foram aprovados na disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente II do 5° semestre do curso de Graduação em Enfermagem, no semestre 2021.1. E como critérios de exclusão: alunos que não tinham acesso à internet, bem como alunos com surdez, pela limitação da pesquisadora em ajustar a técnica de coleta.

Devido a Pandemia da COVID-19 e suspensão das atividades presenciais na UEFS, a coleta de dados do projeto foi realizada no formato on-line, durante o período de ensino remoto, após a realização dos Workshops virtuais para capacitação dos alunos de

graduação em Enfermagem sobre reconhecimento da deterioração clínica em crianças e aplicação do EPA.

Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável, no qual os estudantes descreveram sua experiência com a aplicação do EPA nos workshops, a partir de questões norteadoras. Os questionários foram aplicados mediante autorização do aluno. Para manter sua identidade em sigilo, a pesquisadora nomeou os entrevistados com nomes de flores para referenciar as suas narrativas no decorrer deste estudo.

Os dados coletados foram considerados integralmente, preservando as ideias, seqüência e linguagem dos sujeitos, para posterior análise. A transcrição das respostas foi feita em uma tabela do programa Microsoft® Excel® 2019 MSO (Versão 2202 Build 16.0.14931.20128). Os registros foram analisados e categorizados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin. Os dados foram apresentados sob a forma de categorias. Estas foram definidas a partir dos conteúdos manifestos pelos registros das experiências pelos participantes do estudo, conforme recomenda a análise de conteúdo adotada.

Esse estudo buscou atender as resoluções nº 466 e nº 510, do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, sob CAAE: 33457220.4.0000.0053 e parecer n.º 4.140.313.

3 | RESULTADOS

Os resultados foram organizados em três categorias que emergiram a partir da Análise de Conteúdo Temática de Bardin: O processo de deterioração clínica na criança e sua avaliação pelos graduandos; Experiência na aplicação do EPA para reconhecimento da deterioração clínica em simulações de casos clínicos; Fragilidades e limitações do EPA sob a ótica dos estudantes.

O processo de deterioração clínica na criança e sua avaliação pelos graduandos

Essa categoria aborda descrições dos participantes sobre a compreensão do processo de deterioração clínica na criança e sua avaliação pelos alunos. A deterioração clínica pediátrica é entendida pelos estudantes de enfermagem como uma situação em que a criança apresenta evolução para piora do quadro clínico, manifestada por sinais e sintomas de gravidade. Essa condição pode ainda prolongar a permanência da criança no hospital, causar incapacidade e/ou levar à morte, o que determina a necessidade do reconhecimento precoce desse fenômeno.

O processo de deterioração clínica na criança nos aponta para uma piora no estado de saúde da criança, sendo assim avaliar esse estado de deterioração é extremamente importante, uma vez que nos possibilita reconhecer de maneira ainda precoce pioras no quadro clínico, de modo a agilizar as intervenções e minimizar os desfechos negativos. (Amarílis).

A deterioração ocorre quando se tem um aumento do risco de morbidade, que pode fazer com que o paciente passe um período prolongado no hospital, causar incapacidade ou levar à morte, devido a piora do seu quadro clínico. Alguns sinais de alerta nas crianças são letargia, retrações subcostais e cianose, bem como alterações respiratórias e cardíacas. (Begônia).

O processo de deterioração clínica da criança se caracteriza como uma evolução da piora do quadro clínico da criança, ou seja, o paciente pediátrico evolui de um estado mais leve para um estado mais grave devido a condições individuais e a possíveis condições hospitalares (relacionadas a prestação ou não do serviço), o que faz com que o mesmo permaneça mais tempo no hospital acarretando até mesmo em uma desorganização do seio familiar. (Calêndula).

No que diz respeito à avaliação da deterioração clínica, os graduandos descreveram avaliar por meio do exame físico, da observação de sinais e sintomas clínicos de gravidade, da aplicação de instrumentos que apoiam a avaliação, a exemplo do EPA, além dos relatos do responsável pela criança.

A princípio realizando uma inspeção, e observando o máximo de sinais possíveis. E posteriormente avaliando rapidamente a consciência, respiração e circulação, realizando também aferição dos sinais vitais, e outros exames físicos, como: palpação, percussão e ausculta, tendo como foco os sistemas: neurológico, respiratório e cardiovascular. (Botão-de-ouro).

Avaliando os sinais e sintomas neurológicos, cardiovascular e respiratório por meio da inspeção, palpação, percussão e ausculta, aplicando o Escore Pediátrico de Alerta - EPA. (Begônia).

Avaliando as funções do paciente, como: avaliação neurológica, avaliação respiratória, avaliação cardiovascular, avaliação da PA, temperatura e diurese. Tendo como base a classificação do EPA. (Cravo).

Experiência na aplicação do EPA para reconhecimento da deterioração clínica em simulações de casos clínicos

Essa categoria concentra a experiência dos graduandos na aplicação do EPA para reconhecimento da deterioração clínica por meio de simulações de casos clínicos. Os estudantes relataram que, apesar de não terem aplicado na prática, devido a situação pandêmica, o seu uso em simulações de casos clínicos mostrou que é um instrumento útil, objetivo, de fácil entendimento e utilização, que pode auxiliar profissionais e estudantes na avaliação do estado geral da criança, contribui para o reconhecimento precoce de sinais de deterioração clínica, de forma rápida e segura, orienta na tomada de decisão em conjunto com a equipe, e possibilita a padronização da assistência e as condutas a serem prestadas diante dos sinais encontrados.

Ainda não cheguei a aplicar na prática esse instrumento, mas pelas discussões e análises de casos clínicos, mostra-se um instrumento útil, de fácil entendimento, que auxilia bastante profissionais e estudantes inexperientes na área da pediatria. (Hortênsia).

Ainda não fui para a prática hospitalar, porém ao responder os casos clínicos

durante o workshop, percebi o quanto o EPA contribui para um reconhecimento precoce dos sinais de deterioração da criança, facilitando também a vida do profissional de enfermagem. (Botão-de-ouro).

Não tive a oportunidade de aplicar o EPA em pacientes devido à pandemia Covid-19. A minha experiência foi de aplicar o instrumento na resolução de casos clínicos e nesse caso não tive dificuldade, até porque o EPA é bem objetivo e nos permite realizar uma avaliação segura e rápida ao mesmo tempo, uma vez que é um instrumento de fácil utilização. (Lírio).

Mediante os casos clínicos dos pacientes que tive contato de forma online, a experiência foi positiva por possibilitar fazer uma análise do estado clínico do paciente de forma rápida, permitindo também que as intervenções necessárias sejam pensadas para melhora da situação. (Lavanda).

Para os participantes, o EPA beneficia a avaliação, principalmente para estudantes e profissionais com pouca experiência prática, pois ele facilita a identificação de sinais de deterioração clínica, funciona com um guia e ajuda a ter um olhar clínico direcionado a possíveis alterações que ocasionam a deterioração. É um instrumento de rápida leitura em situações de emergência, apoiado em um algoritmo que permite a organização do fluxo e a padronização de ações. Além disso, facilita a interação da equipe e evita conflitos entre os profissionais.

O EPA ajuda bastante na avaliação, pois, para estudantes que não tem muito tempo de prática, como é o meu caso, ele facilita a identificação dos sinais de deterioração clínica, registros e une muito bem os conhecimentos teóricos aos práticos. (Hortênsia).

Ajuda, e muito, principalmente aos estudantes que estão começando a ter contato com crianças agora. Ajudando a ter um olhar clínico mais direcionado as alterações que pode tá ocasionando a deterioração. Além disso, por ser um instrumento de avaliação que utiliza algoritmos, isso facilita muito a equipe a ter valores que instruem intervenções e condutas em cada caso e número, situação que garante maior comunicação entre a equipe e permite uma organização do fluxo de atenção que aquela criança precisa no momento para ter suas necessidades atendidas naquele momento de forma integral e interprofissional, o que facilita até mesmo a interação da equipe como um todo e por ser fatores pré determinados, pode, inclusive evitar conflitos entre os membros da equipe. (Margarida).

Ajudar, o escore funciona como guia direcionando nosso olhar para os sinais e sintomas, isso facilita o trabalho de profissionais com pouca experiência e padroniza o de profissionais mais experientes. (Gardênia).

Fragilidades e limitações do EPA sob a ótica dos estudantes

A última categoria aborda as fragilidades/limitações do EPA sob a ótica dos estudantes. Alguns alunos não conseguiram sinalizar e outros citaram a disponibilidade do EPA apenas na forma impressa, o excesso de informações contidas no escore, a linguagem formal e a sua limitação de uso ao contexto hospitalar. Referiram ainda como possíveis fragilidades secundárias ao uso do instrumento: a carência de profissionais qualificados

no manuseio do EPA, a possibilidade de classificação errônea pelo profissional, falta de conhecimento ou equívocos na interpretação dos resultados.

O ponto negativo é, infelizmente, só dispor dele na forma impressa. (Lavanda).

Limitação de ser disponibilizado apenas impresso, o que reduz muito o acesso dos profissionais ...; Falta profissionais qualificados para aplicar de forma oportuna e correta esse instrumento; se limita a unidade hospitalar, mas seria um ótimo instrumento para avaliar essa criança também na puericultura de forma que evitaria a piora desse paciente pela intervenção precoce. (Margarida).

Muita informação contida no Escore, o que acaba dificultando os profissionais diante de um acesso primário, poderia ter informações mais objetivas diante de alguns sinais, ele acaba podendo ser usado até mesmo sem consulta a partir de um contato mais prolongado com esse instrumento. Possui linguagem formal, poderia ter outra mais acessível, ajudando assim outras pessoas até que não sejam profissionais, facilitando a identificação de uma piora na condição da criança e buscando o mais rápido o serviço de saúde mais próximo, diminuindo assim o risco de morbidade. (Girassol).

Pode ser a classificação errônea por algum profissional, falta de entendimento dos resultados ou equívocos de interpretação. (Flor-de-maio).

4 | DISCUSSÃO

Mediante análise conceitual, e corroborando com as descrições dos alunos, a deterioração clínica pode ser definida como um estado dinâmico que indica descompensação fisiológica e comprometimento da estabilidade hemodinâmica, por meio da manifestação de sinais e sintomas de gravidade, devido uma condição grave preexistente ou início súbito de distúrbios fisiológicos (PADILLA; MAYO, 2018; JONES et al., 2013; SWARTZ, 2011).

As crianças geralmente apresentam sinais clínicos de piora nas 24 horas anteriores a parada cardiorrespiratória (PADILLA; MAYO, 2018), sendo muito importante reconhecer precocemente os sinais de alerta de deterioração, a fim de realizar intervenções para resposta rápida, evitando repercussões graves (MIRANDA et al., 2020; SENA et al., 2020).

A avaliação da criança em risco de deterioração clínica deve ser feita através de uma abordagem sistemática, mediante um modelo para avaliar, categorizar, decidir e agir (AHA, 2017; MATSUNO, 2012; FERNANDEZ; BENITO; MINTEGI, 2017). A padronização da abordagem oferece organização de perspectivas comuns e melhora a comunicação entre os profissionais, diminuindo o risco de perda de informações importantes ou falha na interpretação da avaliação em situação de grande estresse. Possibilita reconhecer sinais de alerta, devendo ser feito de forma contínua, reavaliando a criança sempre que necessário (DIECKMAN, 2010).

Ferramentas que sistematizam a avaliação, a exemplo dos Pediatric Early Warning Score (PEWS), veem sendo implementadas no cenário pediátrico e permitem a avaliação rápida da criança e identificação do estado geral, baseado em parâmetros clínicos

comportamental, respiratório e cardiovascular (ELENCAWJG et al., 2020).

OS PEWS, ou Escores Pediátricos de Alerta Precoce, são instrumentos que auxiliam a equipe na identificação de sinais de piora clínica à beira do leito. Foram desenvolvidos com a finalidade de alertar os profissionais quanto a detecção precoce de sinais de deterioração na criança, com base em pontuação. Quanto maior pontuação maior risco de gravidade (CHAPMAN et al., 2017).

No que tange o paciente pediátrico, além da avaliação clínica e uso de instrumentos de apoio, é importante considerar também as queixas e relatos dos pais/responsáveis pela criança, visto sua maior proximidade com o paciente. A comunicação compartilhada cria uma relação de cuidado tanto para criança, quanto para o familiar/responsável, de forma a compreender melhor o que se passa com a criança e facilitar a implementação da terapêutica proposta (SCHNEIDER et al., 2008).

Analisando a avaliação da deterioração pelos estudantes e de acordo com os autores que embasaram essa pesquisa, a avaliação da deterioração clínica deve ser feita com base na observação rápida do estado neurológico, trabalho respiratório e condição cardiovascular da criança, apoiada na semiotécnica aplicada. Além disso, o uso de escores de alerta precoce de deterioração clínica também podem auxiliar no processo de avaliação da criança.

Quanto a experiência na aplicação do EPA para reconhecimento da deterioração clínica, os estudantes referiram que, apesar de não terem aplicado em campo, devido a pandemia da COVID – 19, perceberam que nas simulações de casos clínicos, o EPA pôde contribuir para a identificação de sinais de deterioração clínica na criança.

A capacitação dos alunos participantes do estudo sobre reconhecimento da deterioração clínica em crianças hospitalizadas e aplicação do EPA vem sendo realizada desde 2019, mas devido à Pandemia da COVID-19 e suspensão das atividades presenciais, não foi possível sua aplicação em campo, sendo realizada por workshop online e simulações de casos clínicos. O uso de simulações de caso na enfermagem, possibilita ao estudante, desenvolver habilidades de organização, autoconfiança ao relacionar teoria à prática, pensamento crítico e identificação de informações necessárias que serão passadas aos supervisores (POLLETTINI et al., 2009).

Os alunos de graduação também referiram que o EPA é um instrumento objetivo, de fácil utilização, que permite avaliar de forma rápida e segura o estado clínico da criança, viabilizando a padronização da assistência, fator necessário para um cuidado de qualidade em tempo hábil.

Sistemas de pontuação tem contribuído na identificação precoce de sinais de alerta no cenário pediátrico, pois sua utilização na rotina assistencial, possibilita a gestão do cuidado de crianças em deterioração clínica pela equipe. No Brasil, o Brighton PEWS foi o primeiro escore de alerta precoce traduzido e adaptado para o contexto brasileiro (BPEWS-Br), em 2017. Estudos realizados para medir sua acurácia, reprodutibilidade e

aplicabilidade descreveram o instrumento como válido, confiável e viável para detectar sinais de alerta na criança (MIRANDA et al., 2017; 2019), contribuindo para a avaliação do enfermeiro e registro de informações importantes, sem a necessidade de equipamentos para avaliação clínica (MIRANDA et al., 2017).

A avaliação criteriosa e sistemática de sinais e sintomas de piora clínica é o primeiro passo para uma gestão eficaz do cuidado ao paciente em deterioração. Nesse sentido, instrumentos como o EPA, classificado como útil, confiável, com indicadores bem definidos e de fácil linguagem, podem apoiar essa avaliação. A implementação dessa ferramenta no cenário pediátrico pode otimizar a avaliação da enfermeira, por sua aplicação rápida; oferecer autonomia, orientando como agir, de acordo com o seu fluxo de ações; além de evitar complicações decorrentes da deterioração (OLIVEIRA, 2019).

O uso de sistemas de pontuação em ambiente hospitalar contribui para a realização de uma avaliação e intervenção em tempo oportuno. A avaliação rápida e sistemática por meio de um instrumento, permite ao profissional reduzir o tempo de detecção e intervenção, funcionando como um guia que auxilia a enfermeira na prática de prevenção de agravos decorrente das complicações da deterioração clínica (ELENCAWAJGA et al., 2020; MIRANDA et al., 2016).

O EPA, desenvolvido a partir do BPEWS-Br, mostrou-se instrumento capaz de cooperar na gestão do cuidado, auxiliar o enfermeiro a organizar a avaliação, identificar a deterioração clínica e documentá-la de forma contínua, permitindo intervir precocemente e promover a comunicação efetiva entre profissionais da equipe de saúde (OLIVEIRA et al., 2019).

Até o momento da conclusão desse estudo, só havia disponibilidade do EPA no formato impresso, o que foi apontado por um participante como uma fragilidade do escore, levantando a possibilidade de uma versão em formato digital. Essa narrativa mostra uma tendência atual ao uso de ferramentas digitais que auxiliem na gestão do cuidado. Com o avanço de tecnologias, o uso de ferramentas digitais aponta resultados satisfatórios na solução de problemas, possibilitando à enfermeira obter maior número de informações, colhendo e registrando dados de maneira rápida, alimentando o serviço de gestão e assistência (NERI; BRASILEIRO, 2019).

O excesso de informações contidas no EPA foi apontado no estudo, porém, a necessidade do escore incluir critérios clínicos bem definidos, baseados em evidências clínicas capazes de identificar a deterioração, pode dificultar a redução do seu tamanho. Entretanto, a validação de um escore mais enxuto não pode ser afastada.

Foram trazidas ainda, como limitações do EPA, seu uso restrito ao contexto hospitalar e sua linguagem formal. Destaca-se que a deterioração clínica pode ocorrer não apenas no cenário hospitalar, mas em casa ou nas unidades de atenção básica à saúde (UBS), de modo que profissionais que trabalham nas UBS também necessitam aprimorar o olhar para detectar, de forma precoce, sinais que expõem o paciente a situações de risco,

tendo em vista, proporcionar meios que diminuam ou melhorem complicações detectadas (POLLETTINI et al., 2009). Nesse sentido, o EPA ainda não foi validado para o contexto da atenção básica, lacuna essa que pode ser preenchida por estudos futuros.

Sobre o uso de uma linguagem formal, destaca-se que o EPA foi desenvolvido para profissionais da saúde, por isso exige linguagem técnica-científica. Para ter uma linguagem mais simples, o EPA teria que passar por uma nova adaptação para uso por pessoas leigas, o que também pode ser feito em estudos futuros.

Os pontos negativos secundários ao uso do instrumento, levantados pelos estudantes, recaem sobre a necessidade da educação continuada com os profissionais de saúde que aplicam o EPA na sua prática clínica, a fim de que utilizem o instrumento corretamente e evitem erros na classificação ou equívocos na interpretação dos resultados. O treinamento da equipe para a utilização de Escores Pediátricos de Alerta Precoce se faz necessário, visto que, quando realizado, otimiza o preenchimento do instrumento, resultando em uma aplicação mais segura e respaldada para a equipe (STEIN, 2017).

A capacitação permanente é um pré-requisito básico de aprimoração do conhecimento. Assim, treinar continuamente os profissionais de saúde no uso do EPA pode promover o reconhecimento precoce da deterioração clínica e a prevenção de desfechos desfavoráveis, o que pode impactar positivamente nos indicadores de qualidade da assistência pediátrica hospitalar.

5 | CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou a percepção de estudantes de enfermagem quanto a aplicação do Escore Pediátrico de Alerta para reconhecimento da deterioração clínica em simulações de casos clínicos no ambiente virtual. Os estudantes compreendem o processo de deterioração na criança como um estado em que o paciente evolui para piora do quadro clínico, manifestando sinais de alerta de gravidade, condição que pode prolongar a permanência no hospital, causar incapacidade ou levar à morte.

O EPA foi descrito pelos participantes como um instrumento útil, objetivo, de fácil entendimento e utilização, que pode auxiliar estudantes e profissionais na avaliação do estado geral da criança, contribuindo para o reconhecimento precoce de sinais de deterioração clínica. O seu uso, pode contribuir na avaliação e identificação de sinais de piora clínica, principalmente para aqueles com pouca experiência prática, funcionando como um guia, direcionando o olhar clínico para possíveis alterações e orientando na tomada de decisões, de forma rápida e segura. É uma ferramenta de rápida leitura em situações de emergência, que permite a organização do fluxo e padronização das ações.

As fragilidades e limitações do EPA sinalizadas pelos estudantes foram a disponibilidade do instrumento apenas na forma impressa, o excesso de informações contidas, a linguagem formal e sua limitação de uso ao contexto hospitalar. Além disso,

para evitar o uso incorreto do EPA com classificação errônea ou equívocos na interpretação dos resultados, a educação em serviço sobre sua aplicação deve ser constante.

A limitação desse estudo se concentrou na impossibilidade de aplicação do EPA pelos estudantes durante as práticas de campo no espaço intra-hospitalar, visto que, em decorrência da pandemia, a aplicação ficou restrita a simulação de casos clínicos realizada no formato virtual.

Os resultados encontrados podem contribuir com a produção de estudos nacionais sobre a temática, além de reforçar a importância da aplicação dos escores pediátricos de alerta no ensino da graduação a fim de orientar estudantes no processo de avaliação, reconhecimento e gestão da deterioração clínica pediátrica, além da formação profissional do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Abordagem sistemática à criança gravemente doente ou ferida**. In: . Suporte avançado de vida em pediatria manual do profissional. Estados Unidos da América: Orora Visual, p. 29-67, 2017.

CHAPMAN, S. M.; GROCOTT, M. P. W.; FRANCK, L. S. **Systematic review of pediatric alert criteria for identifying hospitalised children at risk of critical deterioration**. Intensive Care Medicine, Paris, v. 36, n. 4, p. 600-11, 2010.

CHAPMAN, Susan M. et al. **'The Score Matters': amplas variações no desempenho preditivo de 18 sistemas pediátricos de rastreamento e gatilho**. Arquivos de doença na infância, v. 102, n. 6, pág. 487-495, 2017.

CHAPMAN, S. M, et al. **Systematic review of pediatric track and trigger systems for hospitalised children**. Resuscitation, [s.l.]. v. 109, p. 87-109, dez. 2016. Disponível em: <[https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(16\)30377-X/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(16)30377-X/fulltext)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

DIECKMANN, R. A.; BROWNSTEIN, D.; GAUSCHE-HILL, M. **The pediatric assessment triangle: a novel approach for the rapid evaluation of children**. Pediatric Emergency Care, v. 26, n. 4, p. 312-315, 2010. Disponível em: <<http://goo.gl/wMNz4V>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ELENCWAJG, M. et al. **Utilidad de una escala de alerta temprana como predictor precoz de deterioro clínico en niños internados**. Arch. argent. pediatr, p. 399-404, 2020 Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/1/9789241548373_eng>. Acesso em 18 jul. 2018.

FERNANDEZ, A.; BENITO, J.; MINTEGI, S. **Esta criança está doente? Utilidade do Triângulo de Avaliação Pediátrica em ambientes de emergência** ☆. Jornal de pediatria, v. 93, p. 60-67, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/5d8m7zZKJXcwDV9YM8cgFHx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de jun. 2021.

JONES, D. et al. **Defining clinical deterioration**. Resuscitation, Philadelphia, v. 84, n. 8, p. 1029-34, 2013. Disponível em: <[s2.0S0300957213000440main?tid=08d43c4463811e3a7a900000aacb35f&acdnat=1397743152_d21202c108ec0068d9d06d5752a6ff28](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.05.010)>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MIRANDA, J. O. F. et al. Deterioração clínica em crianças hospitalizadas: revisão integrativa de um escore pediátrico de alerta precoce. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, 10, n. 3, p. 1128-36, 2016a. Disponível em: <<http://goo.gl/J7fejf>>. Acesso em: 08 jul. 2017.

MIRANDA, J. O. F. et al. **Reconhecimento da deterioração das condições clínicas em crianças hospitalizadas**. In: GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A. (Orgs.). PROENF – Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016. p. 9-56. Associação Brasileira de Enfermagem/Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, ciclo 11.

MIRANDA, J. O. F. **Acurácia e reprodutibilidade de um escore pediátrico de alerta precoce de deterioração clínica**. 2017, 183 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas et al. **Reprodutibilidade e aplicabilidade de um escore pediátrico de alerta de genética genética**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, p. 1-6, 2019.

MIRANDA, J. O. F. et al. **Fatores associados à deterioração clínica reconhecida por um escore pediátrico de alerta precoce**. Texto Contexto Enferm. v. 29, e20180348, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-03488>>. Acesso em 30 mar. 2020

MATSUNO, A. K. **Parada cardíaca**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 45, n. 2, p. 233-43, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47599/51339>. Acesso em: 18 jun. 2019.

NERI, Y. C. S.; BRASILEIRO, M. S. E. **O uso de novas tecnologias no trabalho do enfermeiro: uma revisão sistemática**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 03, Vol. 10, pp. 113-124. Março de 2019.

NOSSA HISTÓRIA. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2017. Disponível em: <<https://www.uefs.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=12>>. Acesso em: 15 de jun. 2017.

OLIVEIRA, T. L. **Validade e confiabilidade do Escore Pediátrico de Alerta (EPA) no reconhecimento da deterioração clínica**. 2019. 158f. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2019.

OLIVEIRA, T. L. et al. **Aplicação do Escore Pediátrico de Alerta (EPA) no reconhecimento precoce da deterioração clínica: relato de experiência**. In: SILVA, R. H. Inovação e tecnologia para o cuidar em Enfermagem 2. Ponta Grossa, PR: Athena, 2020. p. 148-155

OLIVEIRA, T. L. et al. **Desenvolvimento e validação de conteúdo do escore pediátrico de alerta**. Rev Soc Bras Enferm Ped., v. 21, n 2, p. 91-101, 2021. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-21-2-0091/2238-202X-sobep-21-2-0091.x19092.pdf. Acesso em 20 fev 2022.

SENA, J. C. S. et al. **Reconhecimento da deterioração clínica pediátrica por enfermeiras na emergência: estratégias e cuidados**. Atena Editora, Ponta Grossa, v. 02, p. 200-216, 01 out. 2020. Disponível em: <<https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/42022>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni et al. **Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana.** *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, p. 81-89, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/WkYz54gmvJCdnLrMq69SZTD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SOLEVÂG, A.L et al. **Use of a modified pediatric early warning score in a department of pediatric and adolescent medicine.** *PLoS One*, v. 8, n. 8, e72534. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0072534>>. Acesso em 19 fev. 2019.

STEIN, C. **Pontuação do escore de bedside pews em uma enfermaria pediátrica e predição de deterioração clínica.** 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196986/001096516.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SWARTZ, C. H. **Uma abordagem sistemática para gerenciar a deterioração clínica em unidades de internação no sistema de saúde.** 2011.

PADILLA, R.M.; MAYO, A. M. **Clinical deterioration: A concept analysis.** *Journal of Clinical Nursing*, San Diego, 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14238>>. Acesso em: 27 dez. 2019.

POLLETTINI, J. T. et al. **Vigilância em atenção básica à saúde a partir do uso de relevance feedback para classificação de pacientes em diferentes níveis de cuidado em saúde.** In: *Workshop de Informática Médica (evento paralelo ao XXIX Congresso da Sociedade Brasileira de Computação)*. 2009. p. 1945-1954. Disponível em: <http://csbc2009.inf.ufrgs.br/anais/pdf/wim/st01_05.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ROUECHÉ, A.; RUNNACLES, J. **Improving care for the deteriorating child.** *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. v. 99, p. 61–66, 2014. doi:10.1136/archdischild-2013- 304326.

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
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



 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

