

Fundamentos da Enfermagem 3

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-116-9

DOI 10.22533/at.ed.169191202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume 3, desta obra *Fundamentos de Enfermagem*, é composto por 20 capítulos, que englobam assuntos relacionados ao ambiente hospitalar, como também a dimensão ensino. A principal relação entre eles, é que os hospitais além de serem espaços voltados para a assistência à saúde em suas diversas especialidades, é também o campo da prática de ensino, de pesquisa e incorporação tecnológica em saúde.

A assistência hospitalar se fortalece quando ela se abre para o ensino e o desenvolvimento de pesquisa, que retroalimentam a qualidade da assistência, segundo a Segurança do Paciente. Esta relação ocorre pelo ensino para a graduação e pós-graduação para as diversas profissões da área da saúde.

Por fim, esperamos que este livro possa fortalecer a Enfermagem, colaborando e instigando os envolvidos na dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão. Estimulados por instrumentos metodológicos, tecnológicos, educacionais e assistenciais que corroboram com o desenvolvimento da prática profissional da Enfermagem

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A TEORIA DO CUIDADO HUMANO APLICADA AO PACIENTE CARDIOPATA	
Andrea Cristina Dantas Borba	
Valdecy Ferreira de Oliveira Pinheiro	
Ana Beatriz de Oliveira Aziz Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.1691912021	
CAPÍTULO 2	12
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BUSCA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO DURANTE A HEMODIÁLISE	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Ismael Viana Aragão	
Maxwell do Nascimento Silva	
Fernando Rodrigo Correia Garcia	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
Wochimann de Melo Lima	
Luciana Coelho Carvalho Oliveira	
Rafael Mondego Fontenele	
DOI 10.22533/at.ed.1691912022	
CAPÍTULO 3	29
CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE CUSTO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza	
André Ribeiro da Silva	
Cássio Murilo Alves Costa	
Maria Auristela Menezes Costa	
Jitone Leônidas Soares	
Jônatas de França Barros	
Carissa Menezes Costa	
Críssia Maria Menezes Costa	
Fernando Antibas Atik	
DOI 10.22533/at.ed.1691912023	
CAPÍTULO 4	51
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA ORIENTAÇÃO DO USO DOS EPI'S PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS	
Milena Suzy Lopes Pereira	
Natália Saldanha Ferreira Augusto	
Silvia Ximenes Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.1691912024	
CAPÍTULO 5	56
DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)	
Elaine Ribeiro	
Adriana Cristina Mota Furlan	
Érika Christiane Marocco Duran	
DOI 10.22533/at.ed.1691912025	

CAPÍTULO 6 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SINDROME DE ONDINE

Maria Cláudia Parro
João Cesar Jacon
Marcela Pereira de Sá
Roberta Bistafa

DOI 10.22533/at.ed.1691912026

CAPÍTULO 7 82

POLÍTICAS E AVANÇOS DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Karine Raiane Cabreira de Oliveira
Oscar Kenji Nihei

DOI 10.22533/at.ed.1691912027

CAPÍTULO 8 93

REVISÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DO INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DO HCFMUSP

Nathalia Casarin Scoz Campos
Camila Hidalgo
Larissa Cristina da Silva Pinheiro
Andreia Oracic Pena
Fernanda Santos da Silva
Renata Lourenço César Parra

DOI 10.22533/at.ed.1691912028

CAPÍTULO 9 100

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA REDUZIR A SUA OCORRÊNCIA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Roberta Daniele Rocha Chagas de Oliveira
Ana Rute Soeiro Brandão
Maxwell do Nascimento Silva
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Francisca Bruna Arruda Aragão
Fabrício e Silva Ferreira
Wochimann de Melo Lima
Luciana Coelho Carvalho Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1691912029

CAPÍTULO 10 118

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM RURAL

Ângela Roberta Alves Lima
Eliana Buss
Maria del Carmen Solano Ruiz
José Siles González
Rita Maria Heck

DOI 10.22533/at.ed.16919120210

CAPÍTULO 11 131

A ARTICULAÇÃO TEORIA-PRÁTICA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: POSSIBILIDADES DO
AUTOESTUDO DOCENTE

Lídia Chiaradia da Silva
Rita de Cássia Magalhães Trindade Stano

DOI 10.22533/at.ed.16919120211

CAPÍTULO 12 147

USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA DE PACIENTES EM CUIDADO INTENSIVO

Graciela de Brum Palmeiras

Adriano Pasqualotti

Marlene Teda Pelzer

DOI 10.22533/at.ed.16919120212

CAPÍTULO 13 162

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM QUANTO A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Rocha Gouveia Neto

Bruna Oliveira Gonzaga

Mirelly da Silva Barros

Mônica Gusmão Lafrande Alves

Nathália Bianca Gomes da Nóbrega

Taciana da Costa Farias Almeida

DOI 10.22533/at.ed.16919120213

CAPÍTULO 14 175

FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇO: A PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES

Anna Karla Nascimento Lima

Denise Barbosa de Castro Friedrich

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Fábio da Costa Carbogim

Raquel de Oliveira Martins Fernandes

William Ávila de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.16919120214

CAPÍTULO 15 189

FORMAÇÃO POLÍTICA COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE UMA PROFISSÃO: A REALIDADE DA ENFERMAGEM DESDE ACADEMIA

Audrey Moura Mota-Gerônimo

Heloisa Maria Pierro Cassiolato

Bruna Paesano Grellmann

Daniela de Oliveira Soares

Giordan Magno da Silva Gerônimo

DOI 10.22533/at.ed.16919120215

CAPÍTULO 16 202

INFORMÁTICA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Neyse Patrícia do Nascimento Mendes

Carlos Jordão de Assis Silva

Kátia Regina Barros Ribeiro

Érika Cecília Resende de Souza

Deborah Dinorah de Sá Mororó

DOI 10.22533/at.ed.16919120216

CAPÍTULO 17	210
TÉCNICA DE GRUPO FOCAL NA PESQUISA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lisa Antunes Carvalho Nara Jací da Silva Nunes Maria Luzia Machado Godinho Maira Buss Thofehr Álvaro Luiz Moreira Hypólito Edison Luiz Devos Barlem	
DOI 10.22533/at.ed.16919120217	
CAPÍTULO 18	219
TUTORIAL PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM – UMA PROPOSTA EDUCACIONAL VIRTUAL	
João Cesar Jacon Maria Cláudia Parro	
DOI 10.22533/at.ed.16919120218	
CAPÍTULO 19	229
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Patricia de França Costa Anna Karolina Lages de Araujo Gisely de Jesus Fonseca Morais Yana Thalita Barros de Oliveira Castro Ariadne Sales Fama Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.16919120219	
CAPÍTULO 20	234
EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER: PERFIL DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS	
Rosiane de Oliveira Cunha Kleyde Ventura de Souza Juliana Maria Almeida do Carmo Bernardo Jefferson de Oliveira Sonia Lansky Stella Elizei Malta	
DOI 10.22533/at.ed.16919120220	
SOBRE A ORGANIZADORA	246

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)

Elaine Ribeiro

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem Unicamp (FENF), Campinas-SP. Docente do curso de graduação da UNIESI, Itapira-SP e coordenadora do curso de Pós Graduação em CC e CME da Uniararas, Araras-SP. Membro do “Grupo de Estudos e Pesquisa em Gerenciamento da Assistência de Enfermagem” na Linha de Pesquisa: “Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem” - Unicamp. enf.elaine.ribeiro@gmail.com

Adriana Cristina Mota Furlan

Centro Universitário Hermínio Ometto (Uniararas).
Enfermeira. Pós-graduada em CC e CME da Uniararas, Araras-SP.

Érika Christiane Marocco Duran

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
Enfermeira. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Unicamp (FENF), Campinas-SP. Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem Unicamp, Campinas-SP. Membro do “Grupo de Estudos e Pesquisa em Gerenciamento da Assistência de Enfermagem” na Linha de Pesquisa: “Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem” - Unicamp.

RESUMO: Introdução: O Centro Cirúrgico trata-se de um setor fechado e de maior complexidade dentro do contexto hospitalar e nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem

Perioperatória (SAEP), é um valioso instrumento para que o cliente seja assistido de forma integralizada, contínua, segura e humanizada pela enfermagem. **Objetivo:** Identificar por meio de revisão integrativa da literatura, as dificuldades encontradas pelos enfermeiros de Centro Cirúrgico na Implantação da SAEP no período perioperatório. Método: Trata-se de uma revisão integrativa referente aos últimos 10 anos nas bases de dados Medline via Pubmed e Lilacs, sendo aprovada pelo comitê de ética sob o número 455/2016. **Resultados:** Foram encontrados 123 artigos e 14 apresentaram conteúdo relevante para o desenvolvimento do presente estudo. Dentre as dificuldades encontradas destacaram-se a não capacitação da equipe para execução do processo de enfermagem; a falta de domínio no exame físico e a falta de interação da equipe; falta de um protocolo no hospital que determine sua realização; estrutura organizacional; funções administrativas e assistenciais do enfermeiro concomitantes; horário de internação muito próximo ao procedimento cirúrgico; escassez de recursos humanos; excesso de rotinas nas unidades; falta de planejamento; mapa cirúrgico não confiável e falta de prioridade à visita pré-operatória. **Conclusões:** É notório que a implementação da SAEP é um desafio para o enfermeiro cirúrgico, entretanto, possibilita a melhoria da assistência prestada, permitindo ao

enfermeiro a coleta do histórico do paciente e a identificação de suas particularidades para tornar a assistência de enfermagem individualizada e eficaz, minimizando riscos e complicações no pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVES: Assistência perioperatória; Enfermagem perioperatória; Processos de enfermagem.

1 | INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) trata-se de um setor fechado, isolado e de maior complexidade dentro do contexto hospitalar, dinâmico, estressante, estimulando o silêncio e o distanciamento da equipe multidisciplinar do paciente. Além disso, trata-se de uma área que evolui a cada dia, trazendo novas descobertas e tecnologias, auxiliando os médicos e equipe de enfermagem a tornar o cuidado com o paciente cada vez mais seguro, porém às vezes um pouco mais distante (Freiberger e Mudrey, 2011).

A experiência cirúrgica envolve três momentos, sendo esses: o pré-operatório, transoperatório e/ou intraoperatório e recuperação anestésica/pós-operatório, constituindo assim o período perioperatório (Castelanos e Jouclas, 1990).

Este ainda subdivide-se em: pré-operatório mediato, que compreende desde o agendamento da cirurgia até as 24 horas que antecedem o procedimento cirúrgico; pré-operatório imediato, que compreende as 24 horas que antecedem o procedimento cirúrgico até o encaminhamento do paciente a Sala de Operações (SO); transoperatório/intraoperatório, período que compreende desde o momento em que o paciente é recebido na SO até a sua saída e, por último, pós-operatório que se subdivide em imediato, compreendendo as primeiras 24 horas após a intervenção anestésica-cirúrgica, e mediato que se inicia após as primeiras 24 horas que se seguem à cirurgia (SOBECC, 2017).

Ainda de acordo com Castellanos e Jouclas (1990) a assistência de enfermagem nesse período deve estar pautada nos conceitos de assistência holística, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada.

Nesse contexto, se faz necessário que o enfermeiro tenha domínio sobre os conceitos que envolvem o Processo de Enfermagem (PE), cujo objetivo é organizar o serviço de enfermagem garantindo a autonomia profissional por meio da sistematização das ações de enfermagem. No Brasil, Wanda de Aguiar Horta, foi a pioneira nos estudos relacionados ao PE, publicado em 1979 (Horta, 1979).

O PE, de acordo com Lefreve (2010), é composto por cinco etapas inter-relacionadas, cíclicas e não lineares que consistem em: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A aplicação de cada uma dessas etapas auxilia o enfermeiro a organizar e priorizar o cuidado, manter o foco no que é importante (o estado de saúde do paciente e a qualidade de vida), além de formar hábitos de raciocínio que o ajudem a obter confiança e habilidades para pensar criticamente nas

situações clínicas.

Nesse contexto, é válido enfatizar ainda, que ao longo do tempo, diante de necessidades identificadas no âmbito da enfermagem, termos descritivos únicos foram estabelecidos com o propósito de facilitar e unificar uma linguagem universal entre os enfermeiros por meio de conceitos, padronizando-se a utilização de termos e classificações que possibilitam comparações de dados de diferentes regiões, projetando tendências da prática e propiciando informações que favorecem a tomada de decisões (Monteiro, et al, 2013).

Esses termos e conceitos descritivos únicos são chamados de Diagnósticos de Enfermagem (DE) como descreve Doenges, et al, (2011) e posteriormente com a criação da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA Internacional), foram estruturadas taxonomias de diagnósticos, resultados e intervenções (NANDA-I, 2013).

A taxonomia da NANDA-I trata-se de uma organização internacional que classifica e categoriza as áreas de interesse da enfermagem, com foco no diagnóstico. Em sua estrutura, os DE são agrupados em domínios e classes. O domínio é uma esfera de conhecimento: nutrição, promoção da saúde, entre outros. Já as classes são as divisões dentro de cada domínio onde se congregam características comuns dos DE. A última versão traduzida para o Brasil data do ano de 2018 e apresenta 13 domínios, 47 classes e 244 DE (Herdman, 2018).

Ainda de acordo com Herdman (2018) cada DE é formado por um título diagnóstico e uma definição, pelas características definidoras (CDs) que são os sinais e sintomas observados/relatados, que oferecem o direcionamento para que o enfermeiro julgue a presença do DE, e pelos fatores relacionados (FRs) que são os fatores contribuintes para identificação daquele DE.

No contexto cirúrgico, o PE é implementado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que trata-se de um valioso instrumento para que o cliente seja assistido de forma integralizada, contínua, segura e humanizada pela enfermagem (Castellanos e Jouclas, 1990).

Esta pode ser conceituada ainda, como um instrumento metodológico que sistematiza a prática e proporciona a percepção, interpretação e antecipação das respostas individuais às alterações de saúde, bem como a intervenção adequada, planejada e fundamentada dos problemas identificados e a avaliação dos resultados (SOBECC, 2017).

A utilização da SAE/SAEP na prática de enfermagem é respaldada pela resolução do COFEN 272/2002, revogada pela 358/2009, que por sua vez, determina que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ser implantada em todas as instituições de saúde do Brasil, seja ela, pública ou privada, e que todas as etapas desse processo devem ser registradas no prontuário do paciente (COFEN, 2009).

Vale destacar ainda que a SAEP sofreu inúmeras mudanças ao longo da história, em meados de 1960, o papel dos enfermeiros nos Centros Cirúrgicos era voltado

principalmente para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde, no atendimento as solicitações médicas e ações administrativas relacionadas ao desenvolvimento do ato anestésico-cirúrgico, deixando assim a assistência direta ao paciente em segundo plano (Saragiotto e Tramontini, 2009).

Nos últimos anos essa prática vem mudando e assumindo um caráter mais abrangente na assistência, que é prestada de maneira mais especializada, integral, continuada, participativa e humanizada, usando a ferramenta da SAEP como referencial. Essa metodologia preconiza a atuação do enfermeiro nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (Saragiotto e Tramontini, 2009). Assim, a SAEP é uma ferramenta que promove a continuidade do cuidado, além de proporcionar a participação da família.

Dentre os objetivos da SAEP destacam-se: ajudar o paciente e a família a compreenderem e se prepararem para o tratamento anestésico-cirúrgico, diminuindo ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para os procedimentos; prever, prover e controlar os recursos materiais e humanos; diminuindo assim ao máximo os riscos inerentes ao ambiente CC e da Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) (SOBECC, 2017).

Ainda citando Sobecc (2017) a SAEP compreende cinco fases, sendo essas: visita pré-operatória, planejamento da assistência perioperatória, implantação da assistência, avaliação da assistência por meio da visita pós-operatória e reformulação da assistência a ser planejada, segundo resultados obtidos e solução de situações não desejadas ou ocorrência de eventos adversos.

Na visita pré-operatória, primeira etapa da SAEP, se dá a coleta de dados, anamnese, exame físico e observação direta do paciente e seus familiares, com finalidade de promover a continuidade da assistência de enfermagem entre a unidade de internação e o CC, definindo os cuidados pré-operatórios imediatos e transoperatórios a fim de: reduzir a ansiedade; identificar os problemas; planejar os cuidados por meio da análise dos problemas detectados, elaboração da evolução e prescrição para o período intraoperatório, considerando a participação familiar como um elemento de fortalecimento do indivíduo (Lemos e Suriano, 2013).

Durante a visita pós-operatória, Lemos e Suriano (2013) destacam ainda que o enfermeiro deverá avaliar os cuidados propostos e compreender a efetividade da assistência. Assim, o profissional obtém subsídios para a avaliação de qualidade da assistência prestada ao paciente além de detectar falhas a serem corrigidas no processo para posterior demonstração em seus indicadores.

Para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, é necessário, portanto, revisar e modificar a prática e o papel do profissional de enfermagem no sentido da sua atuação, garantindo respeito e reconhecimento profissional. Por meio da aplicação da SAEP o profissional tem como garantir e documentar legalmente que foi oferecida uma assistência com qualidade durante o procedimento cirúrgico (Ribeiro, et all, 2017).

Entretanto, o enfermeiro responsável pelo CC ainda possui algumas dificuldades

na implantação e realização da mesma, gerando conflitos de decisões entre a parte administrativa e assistencial, pois muitas instituições ainda possuem somente um profissional responsável pelo CC e pelo Centro de Materiais e Esterilização (CME), causando um desvio de função assistencial para gerencial (Cavalcante, et all, 2011).

Durante a realização da presente Revisão Integrativa (RI) percebe-se inúmeras dificuldades para implementação da SAEP no contexto cirúrgico, incluindo: a não capacitação da equipe para execução do processo de enfermagem; a falta de domínio no exame físico e a falta de interação da equipe; falta de um protocolo no hospital que determine a sua realização; estrutura organizacional dentre outras (Ribeiro, et all, 2017; Adamy e Tosatti, 2012; Cavalcante, et all, 2011)

Nesse contexto, o objetivo dessa pesquisa visa identificar por meio de revisão integrativa da literatura, as dificuldades encontradas pelos enfermeiros de Centro Cirúrgico na Implantação da SAEP no período perioperatório.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), para tal, foram seguidas as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* compreendendo as seguintes etapas: identificação do problema; pesquisa na literatura; avaliação e seleção; análise e apresentação (Prisma, 2009).

A questão norteadora para o desenvolvimento dessa RI foi: “Quais são as dificuldades encontradas pelos enfermeiros de Centro Cirúrgico para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAEP)?”.

Foram utilizados os seguintes descritores para as referidas bases de dados: *MeSH Terms (Medical subject Headings of U.S. National Library of Medicine)* para a base de dados *MEDLINE* via *Pubmed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)*; *DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)* para a base de dados *LILACS (Latin American and Caribbean Health Science Literature Database)*.

A busca foi realizada entre os dias 15 de fevereiro a 18 abril de 2017.

Os critérios de inclusão foram artigos referentes à SAEP, compreendidos entre 2007 a 2017, nos idiomas inglês, espanhol ou português, sendo excluídos do escopo desse estudo, artigos em formatos de editoriais, cartas ao leitor, comentários, notas prévias e resumos publicados em congressos.

Para a busca utilizou-se os descritores e ou palavras-chave: assistência perioperatória/*perioperative care*; enfermagem perioperatória/*perioperative nursing*; processos de enfermagem/*nursing processes*, utilizando o operador booleano “and”.

Esse estudo foi devidamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número 455/2016.

Os artigos foram pré-selecionados pelos títulos e de posse do material bibliográfico nacional e internacional sob a forma de resumos, iniciou-se uma leitura exploratória,

seguidos posteriormente, da leitura minuciosa e reflexiva dos artigos selecionados, de maneira objetiva e imparcial, procurando enfatizar, por meio de grifos e/ou chaves as evidências relacionadas ao objetivo da pesquisa sem estabelecer julgamentos.

Os dados foram organizados num quadro a partir de instrumento elaborado e validado no Brasil, incluindo: autores, identificação da instituição sede do estudo, título, periódico, país, idioma, ano da publicação, metodologia, objetivo, resultado, nível de evidência e rigor metodológico (Ursi, 2005).

Classificou-se os artigos em sete níveis de evidência, quais sejam: nível I, evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise englobando todos os relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou provenientes de revisões sistemáticas cujos ensaios clínicos tivessem sofrido aleatorização e controle; nível II, evidências provenientes de ao menos um ensaio clínico aleatorizado controlado e bem delimitado; nível III, evidências provenientes de um estudo delineado e controlado, porém, não aleatorizado; nível IV, evidências de estudos coorte ou caso-controle; nível V, evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI, evidências de um estudo descritivo ou qualitativo; nível VII, evidências que provenham da opinião de autoridades ou relatórios de especialistas (Stillwell, et all, 2010).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 123 artigos, sendo, 72 na base de dados *Medline* via *Pubmed* e 51 na *Lilacs*. Após a exclusão das duplicidades (n=26), restaram 22 artigos para a leitura na íntegra. Destes, 14 apresentaram conteúdo relevante para o desenvolvimento do presente estudo, conforme fluxo apresentado na Figura 1.

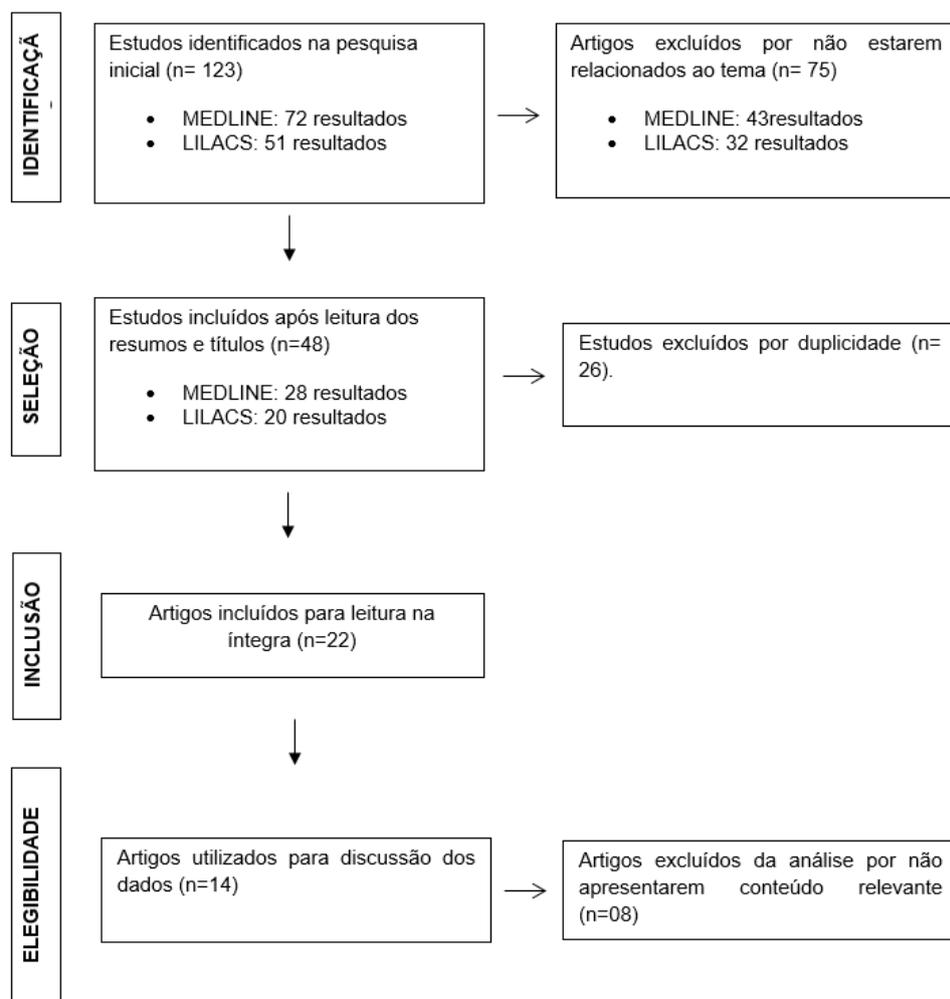


Figura 1- Fluxograma informativo das fases da revisão integrativa.

Prisma, 2009.

Dentre os periódicos de publicação dos artigos selecionados destacaram-se: Revista Sobecc (três artigos); Rev Enf UFSM, e Rev Bras Enf (dois artigos); BMC Res Notes, Rev Cienc. Cuid Saúde, Rev Núcleo Interd. de Pesq Ext. da Unipam; On line Brazilian Journal off Nursing, Rev. Cient. FAEMA, Rev mineira de enf e Acta Paulista (um artigo).

Na sequencia serão descritos os artigos incluídos nessa RI, classificados de acordo com o título, ano de publicação e método, país de origem, objetivo do manuscrito, autores e nível de evidência (Quadro 1).

Título	Ano de Publicação e Método	País	Objetivo do artigo	Autor(s)	Nível de evidencia
Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia.	2018 Descritivo, do tipo documental	Ethiopia	Was to evaluate the implementation of the nursing process at three randomly selected governmental hospitals found in Amhara Region North West Ethiopia	SEMACHE, A.	Nível 6

Atitudes dos enfermeiros de Centro Cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória	2017 Descritivo, transversal.	Brasil	Descrever as atitudes dos enfermeiros relacionadas à SAEP em um centro cirúrgico (CC) de um hospital no interior paulista.	RIBEIRO, E; FERRAZ, KMC; DURAN, ECM	Nível 6
Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa	2014 Revisão Integrativa	Brasil	Analisar a produção científica nacional sobre o estado da arte da visita pré-op de Enfermagem como fase da SAEP	OLIVEIRA, M MENDONÇA, KM	Nível 6
Desenvolvimento de um instrumento: Metodologia de ensino para aprimoramento da prática perioperatória	2013 Relato de Experiência	Brasil	Discutir aspectos da implantação da SAEP na prática da enfermagem perioperatória e criação do instrumento de sistematização	LEMOS, CS; SURIANO, MLF	Nível 6
Protocolo de Assistência de enfermagem ao Paciente pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica	2012 Estudo Metodológico e de tecnologia assistencial.	Brasil	Construir um protocolo de assistência de enfermagem para o paciente pré e pós-op de cirurgia bariátrica.	LIDIANY GALDINO FELIX, LG; SOARES, MJGO; NÓBREGA MML.	Nível 6
A importância da Visita Pré-Operatória para Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória	2011 Revisão Integrativa	Brasil	Descrever a importância da Visita Pré-Operatória para a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória	FREIBERGER, MF; MUDREY ES.	Nível 6
Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico	2011 Revisão Integrativa	Brasil	identificar experiências de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na rotina diária de trabalho da enfermagem em instituições brasileiras.	CAVALCANTE, RB; OTONI, A; BERNARDES, MFVG; CUNHA, SGS; SANTOS, CS; DA SILVA, PC.	Nível 6
Sistematização da assistência de enfermagem período perioperatório: visão da equipe de enfermagem	2011 Descritivo qualitativo,	Brasil	Avaliar a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no período perioperatório de um Hospital do Oeste de Santa Catarina sob a visão da equipe de enfermagem	ADAMY, EK; TOSATTI, M.	Nível 7
Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Excelência no Cuidado	2010 Descritivo, qualitativo.	Brasil	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem.	OLIVEIRA, LM; EVANGELISTA, RA.	Nível 7
O Impacto da Visita Pré-Operatória de Enfermagem no Nível de Ansiedade de Pacientes Cirúrgicos	2010 Descritivo, qualitativo.	Brasil	Identificar o perfil dos pacientes submetidos a visita pré-op de enfermagem	FRIAS, TFP; COSTA, CMA; SAMPAIO, CEP.	Nível 7
Sistema de Informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem.	2010 Descritivo, qualitativo.	Brasil	Elaborar um sistema de informação para apoio à SAE, baseado nas etapas do PE.	MALUCELI, A; OTEMAIER KR; BONNET, M; CUBAS, MR; GARCIA, TR.	Nível 7

Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória – Estratégias Utilizadas por Enfermeiros para sua Aplicação	2009 Descritivo, quantitativo.	Brasil	Identificar as estratégias utilizadas por enfermeiros para a realização da SAEP nas fases pré, trans e pós-operatória em instituições das cidades de Londrina - PR.	SARAGIOTTO, IRA; TRAMONTINI, CC.	Nível 7
Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória	2009 Revisão integrativa.	Brasil	Levantar os artigos publicados pela enfermagem brasileira em centro cirúrgico (CC).	FONSECA, RMP; PENICHE, ACG.	Nível 6
Sistematização da Assistência Perioperatória: uma pesquisa qualitativa	2009 Pesquisa intervenção qualitativa.	Brasil	Desenvolver um processo participativo para estruturar a assistência de enfermagem perioperatória na Unidade de CC de um hospital geral de Curitiba.	GRITTEM, L; MEIER, JM; PERES, AM.	Nível 7

Quadro 1. Publicações levantadas ao longo da construção desse estudo.

Percebe-se ao longo da construção dessa RI que no contexto das estratégias que favorecem a expansão da prática de cuidar a SAEP deve ser constituída primeiramente por uma consulta de enfermagem bem elaborada, em que o levantamento diagnóstico da situação requer uma atenção diferenciada do enfermeiro, pois, neste momento, que se evidenciam as necessidades do paciente/cliente relacionadas ao momento cirúrgico (Nogueira, 2011)

Posto isso, a maioria dos profissionais acreditam ser a SAEP uma prática indispensável ao atendimento de qualidade para os pacientes, porém os mesmos ainda enfrentam muitas dificuldades para implantá-la.

Dentre essas, Oliveira e Evangelista (2010) identificaram como obstáculos na implantação da SAEP a não capacitação para execução do PE, a falta de domínio no exame físico e a falta de interação da equipe. Houve ainda algumas citações sobre a falta de tempo como empecilho, referindo que o enfermeiro usa seu tempo na parte administrativa, o que dificulta ainda mais sua implementação.

Já, Grittem, Méier e Gaievicz, (2009), apontam como dificuldades: a falta de um protocolo no hospital que determine a sua realização; sobrecarga de trabalho; déficit de enfermeiros; estrutura organizacional ineficaz; funções administrativas e assistenciais concomitantes; falta de tempo; horário de internação do paciente muito próximo ao horário da cirurgia; escassez de recursos humanos, falta de formulário específico para a visita pré-operatória; excesso de rotinas nas unidades; falta de planejamento; mapa cirúrgico não confiável, além de destacar a falta de prioridade à visita pré-operatória.

Dentre os principais fatores que dificultam a implantação da SAEP, Oliveira e Mendonça (2014) destacam também a falta de conhecimento sobre a realização do exame físico, falta de treinamento sobre o tema, falta de registro adequado da assistência de enfermagem, conflito de papéis, dificuldade de aceitação de mudanças,

falta de credibilidade nas prescrições, carência de pessoal, falta de estabelecimento de prioridades organizacionais, necessidade de envolvimento das equipes e da vontade política, o ensino acadêmico, a complexidade da prescrição, a falta de uniformidade nas etapas e a falta de conhecimento e educação permanente para a equipe.

Lemos, et all, (2013), apontam como uma das grandes dificuldades na implantação da SAEP por parte dos enfermeiros cirúrgicos, as exigências feitas pelas instituições para o cumprimento do seu papel assistencial, administrativo e gerencial concomitantemente.

Essa dificuldade aumenta ainda mais, quando a administração das unidades de saúde não compreende a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico durante o período perioperatório, proporcionando um desvio da sua função assistencial para gerencial. Portanto, o acúmulo das atividades burocráticas contribui significativamente para que o enfermeiro não tenha “disposição” em mudar o cenário, gerando também insatisfação quanto ao reconhecimento do seu trabalho (Lemos, et all, (2013).

Adamy e Tosatty, (2012) em estudo realizado sobre a visão da equipe de enfermagem sobre a utilização da SAEP, destacam que os enfermeiros apontam essa ferramenta como meio que permite entender melhor o paciente, porém torna-se complexa por ser diferenciada para cada setor. Referem ainda, que sua aplicação proporciona segurança ao paciente e aos profissionais, possibilitando um conhecimento integral das condições clínicas e psicológicas, permitindo ainda que o paciente conheça o profissional que o acompanha.

Posto isso, o enfermeiro ao implementar a SAEP junto da população cirúrgica permite uma mudança no perfil de assistência até então prestada a essa clientela, que contribui para visibilidade da assistência de enfermagem à medida que confere maior autonomia à prática profissional, permitindo organizar o processo de trabalho, com vistas a uma assistência de qualidade e segura (Grittem, Méier E Gaievicz, 2009).

Nesse contexto, as dificuldades encontradas na aplicação do PE de forma integral tornam-se potencializadas quando levamos em consideração a qualidade da mesma no período perioperatório, onde o enfermeiro responsável pelo CC se depara com um tempo limitado e reduzido para prestar a assistência de enfermagem, tendo que definir claramente as prioridades a serem trabalhadas neste período (Freiberger e Mudrey, 2011).

A presente RI, portanto, nos possibilita elencar dentre as dificuldades encontradas para implementação da SAEP no contexto que envolve o paciente cirúrgico, o desinteresse e desconhecimento pelo método, falta de domínio no exame físico, sobrecarga no trabalho, tempo insuficiente, baixa remuneração, dimensionamento de pessoal inadequado, ausência de capacitações da equipe para execução do PE, funções administrativas e assistenciais do enfermeiro concomitantes, excesso de rotinas nas unidades e uso da autoridade como forma de liderança. E frente à equipe de trabalho as dificuldades identificadas foram: falta de interação da equipe;

desinteresse, comunicação ineficaz, relacionamento prejudicado e falta de iniciativa.

Além disso, por meio da implementação da SAEP o enfermeiro poderá estar mais presente na sala operatória durante o procedimento cirúrgico, auxiliando durante o posicionamento e preparo para a cirurgia, melhorando a assistência direta ao cliente em virtude do conhecimento prévio acerca de seu histórico, fornecendo segurança e resultados positivos para ambos (Ribeiro, et all, 2017; Admy e Tosatti, 2011)

Para tanto a capacitação dos enfermeiros e colaboradores torna-se essencial, pois amplia o conhecimento dos profissionais envolvidos permitindo a estes, constantes atualizações, trazendo os resultados para a equipe de forma positiva, envolvendo os mesmos em todo o processo, fazendo com que eles se sintam parte integrante e muito importante dessa evolução.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a SAEP é fundamental e de grande importância para assistência de qualidade e segura a essa clientela, e que apesar de muitas dificuldades apresentadas por essa RI após a sua implantação a assistência de enfermagem torna-se otimizada e organizada, trazendo segurança ao paciente cirúrgico, demonstrando a importância do papel do enfermeiro no cenário que envolve esse paciente, além de delinear um cuidado mais qualificado e especializado.

É notório que a implementação da SAEP é um desafio para o enfermeiro cirúrgico, entretanto, possibilita a melhoria da assistência prestada, permitindo ao enfermeiro a coleta do histórico do paciente e a identificação de suas particularidades para tornar a assistência de enfermagem individualizada e eficaz, minimizando riscos e complicações no pós-operatório.

Acredita-se, ainda, que o enfermeiro precisa dedicar-se à realização da SAEP tendo em vista que a prática em saúde no CC demanda estudos de intervenção para que os conceitos já desenvolvidos possam ser validados no cotidiano da assistência, explicitando suas contradições e possibilidades, os quais representam um desafio para o enfermeiro, possível e essencial.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K., TOSATTI, M. Sistematização da assistência de enfermagem período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm, UFSM.** mai/ago 2012; 2(2): 300-310.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas recomendadas SOBECC.** 6º ed. Rev. e atual – São Paulo, SP: SOBECC.

CASTELLANOS, B.E.P., JOUGLAS, V.M.G. Assistência de Enfermagem Perioperatória: Um modelo conceitual. **Rev. Esc. Enferm, USP.** 1990; 24(3): 359-70.

CAVALCANTE, R.B., OTONI, A., BERNARDES, M.F.V.G., CUNHA, S.G.S., SANTOS, C.S., SILVA.

P.C. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. **Rev. Enferm, UFSM.** set/dez 2011; 1(3): 461-471.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, 2009.

CUBAS, M.R., GARCIA, T.R., BONNET, M., OTEMAIER, K.R., MALUCELLI, A. Sistema de Informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm,** Brasília, jul/Ago 2010; 63(4): 629-636.

DOENGES, M.E., MOORHOUSE, M.F., MURR, A.C. **Diagnósticos de Enfermagem.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.727p.

FONSECA, R. M. P.; PENICHE A. C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul Enferm.** 2009; 22(4):428-33.

FREIBERGER, M. F, MUDREY, E. S., A importância da visita pré-operatória para sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. Científica FAEMA,** mai-out, 2011 <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/96/72>

FRIAS, T.F.P., COSTA, C.M.A., SAMPAIO, C.E.P. O Impacto da Visita Pré-Operatória de Enfermagem no Nível de Ansiedade de Pacientes Cirúrgicos. **Rev. Min Enferm** Jul/Set 2010; 14(3): 345-636.

GRITTEM, L., MEIER, J. M., PERES, A. M. Sistematização da assistência perioperatória: uma pesquisa qualitativa. **Online braz. Journal. nurs. (Online);** 8(3)dez. 2009.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. **NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2018-2020.** 11th ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2018.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

LEFEVRE A. R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 303 p.

LEMOS, C. S., SUPRIANO, M.L.F. Desenvolvimento de um instrumento: Metodologia de ensino para aprimoramento da prática perioperatória. **Rev. SOBECC,** São Paulo. out./Nov 2013; 18(4): 57-69.

MONTEIRO, D.R.; PEDROSO, M.L.R., LUCENA, A.F., ALMEIDA, M.A., MOTTA, M.G.C. Estudos sobre validação de conteúdo em interface com os sistemas de classificação em enfermagem: revisão de literatura. **Rev Enferm UFPE on line.** 2013 mai;7(esp):4130-7.

NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações,** 2015-2017. Porto Alegre: ARTMED, 2015.

NANDA Internacional. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e Classificação 2012-2014.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

NÓBREGA, M.M.L., SOARES, M.J.G.O., FELIX, L.G. Protocolo de Assistência de enfermagem ao Paciente pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. **Rev. Bras. Enferm,** Brasília, jan/Fev 2012; 65(1): 83-91.

NOGUEIRA, M.M. **Visita pré-operatória ao cliente idoso: estratégias para expansão da assistência de enfermagem sistematizada.** 2011. 106p. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Universidade federal do estado do RIO de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, L. M., EVANGELISTA, R.A. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Excelência no Cuidado. **Rev. UNIPAM**. Ago 2010; 7(1): 83-88.

OLIVEIRA, M. M., MEDONÇA, K.M. Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, São Paulo. Jul./Set 2014; 19(3): 164-172.

PRISMA, MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J., ALTMAN, D.G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. **PloS Med**. 2009; 6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.

RIBEIRO, E., FERRAZ, K.M.C., DURAN, E.C.M. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**, São Paulo. out./dez. 2017; 22(4): 201-207.

SARAGIOTO, I.R.A., TRAMONTINI, C.C. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória – Estratégias Utilizadas por Enfermeiros para sua Aplicação. **Cienc. Cuid Saúde**. jul/set 2009; 3(8): 366-371.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde-SOBECC**. 7ª ed. Barueri-SP: Manole, São Paulo 2017.

STILLWELL, S.B., FINEOUT-OVERHOLT, E., MELNYK, B.M., WILLIAMSON, K.M. Searching for the evidence: strategies to help you conduct a successful search. **Am J Nurs**. [Internet]. 2010 [cited 20 Jan, 2017]; 110(1):41-7. Available from: http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/EBP/AJNseries/Searching.pdf

URSI, E. S. **Perioperative prevention of skin injury**: an integrative literature review. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet] - Universidade de São Paulo; 2005. [cited 1 Feb, 2017]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-116-9



9 788572 471169