

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

**Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho**



Editora Omnis Scientia

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

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

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

P474 Pesquisa, saúde e graduação [livro eletrônico] : monografias que entrelaçam e contribuem para o ser-profissional / Organizadora Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
381 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-53-7

DOI 10.47094/978-65-88958-53-7

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Ciências da saúde.
I.Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Com satisfação e alegria, esse e-book reflete uma teia de pesquisas construídas por estudantes da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário do Norte (UNINORTE/Ser Educacional) localizado em Manaus, capital do Amazonas. No contexto do Curso de Bacharelado ou Licenciatura em Enfermagem, o TCC é um dos requisitos obrigatórios para a integralização curricular. No entanto, a proposta do viver a ciência é o que nos motiva, assim como todos os envolvidos, desde coordenadores, professores e orientadores, a envolver o máximo que essa experiência pode oferecer.

A disciplina de TCC tem como finalidade introduzir o estudante à pesquisa, incentivando-o a construir uma metodologia científica para detectar, conhecer e identificar fenômenos a partir de questionamentos e indagações identificados no cotidiano de ser e viver saudável e doente, cuidando doentes e aprendendo a difícil arte de autocuidado também, propondo ações que direcionem o ser-humano/ser-profissional em um caminho de cuidados em saúde pautados em uma prática baseada em evidências, sobretudo no contexto atual da saúde brasileira e mundial.

Por fim, orgulhosamente saúdo essa equipe de discentes e docentes por tanto esforço e dedicação mesmo diante de uma realidade tão desafiadora pela pandemia do COVID-19, e ainda assim cumpriram com o compromisso em divulgar seus resultados como contribuição para a área da saúde e enfermagem frente aos mais diversos cenários e níveis de atenção.

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josinaldo Almeida Guerreiro Junior

Luana Talita Souza dos Santos

Mayara Alice Pereira de Melo

Raquel Lima Romero

Yago Gabriel Santos de Souza

Wivianne Lima Brito Goes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/18-31

CAPÍTULO 2.....32

PREVENÇÃO AO HTLV: UMA ANÁLISE ACERCA DO ENFRENTAMENTO DO VÍRUS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Carla Colares da Silva

Michela Martins Freires

Rose Daiane do Amaral Albuquerque

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/32-49

CAPÍTULO 3.....50

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Bruna Gabriela Cortez Soares

Elisângela Alves Amaral

Francisca Lima Enes

Gercy Nei da Costa Castelo Branco

Hérica Vasconcelos de Oliveira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/50-62

CAPÍTULO 4.....63

TECNOLOGIAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Daniel André Gomes Júnior

Juliane Lopes Sena

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/63-75

CAPÍTULO 5.....76

BARREIRA DE COMUNICAÇÃO: AS DIFICULDADES DOS PACIENTES SURDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Zane da Silva

Luêna dos Santos Matos

Patricio Dias Pereira

Sandriane da Silva Mota

Thayna Ayres da Cruz Magalhães

Francisca Magda de Sousa Pinto Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/76-86

CAPÍTULO 6.....87

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS PALIATIVOS EM ALA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Brunna William de Vasconcelos Lima

Fernando Diniz Alicatia

Francisco Souza do Rosário

Inã Rocha de Souza

Jacqueline Sales Santos

Neuliane Melo Sombra

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/87-100

CAPÍTULO 7.....101

A SAÚDE DA MULHER IDOSA NO CONTEXTO GINECOLÓGICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Daniele Crispin Farias Serra

Gilberto Moraes Gonçalves

Jean Kennedy Kitzinger Ramos

Kethlen Da Costa Brito

Magna Campelo Da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/101-111

CAPÍTULO 8.....112

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diana Viana da Costa

Gisely Martins da Costa

Tereza Thailine Silva de Oliveira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/112-122

CAPÍTULO 9.....123

DESAFIOS PARA PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO INDÍGENA

Ione Silva de Andrade

Joselio da Silva Martins

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/123-132

CAPÍTULO 10.....133

CUIDADOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS

Cristiane Menezes de Souza

Eliane Marques de Souza

José Augusto Nascimento Borges Júnior

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/133-143

CAPÍTULO 11.....144

SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Amanda Tobar Gomes

Andreia Maquiné Batalha De Souza

Gilzélia Oliveira Dos Santos

Valéria Cristina Alves De Castro Amaral

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/144-155

CAPÍTULO 12.....156

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A SEGURANÇA DO
PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Alessandra da Silva Batista

Bruno Belém dos Santos

Hortência Gabriele Araújo da Costa

Jussara Souza da Silva

Lorena Matos da Silva

Francisca Magda Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/156-170

CAPÍTULO 13.....171

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA
RELACIONADA À SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL**

Leticia da Silva Faria

Lorena Moraes da Silva

Oscenilza Menezes Viana

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/171-181

CAPÍTULO 14.....182

**OS CUIDADOS COM O PACIENTE ONCOLÓGICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA
OSSEA**

Andreia Silva de Oliveira

Cristiane da Silva Castelo Branco

Dayra Sheila Holanda de Souza

Isaias Batista Silva dos Santos

Marcelo Marcelino de Souza

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/182-195

CAPÍTULO 15.....196

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra Costa Aspajo

Maria Aparecida da Silva Azevedo

Andressa da Silva Milhomem

Raimunda Ferro de Souza

Ruan Travassos de Andrade

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/196-206

CAPÍTULO 16.....207

O IMPACTO DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19

Everton Naiva Costa

Kamilla Christina Corrêa de Araújo

Maria Kauana Santana de Santana

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/207-217

CAPÍTULO 17.....218

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE

Junilza de Oliveira Santos

Paloma Andreyne Marques Gomes

Cadson Lima dos Santos

Pascoal Braga Carvalho Neto

Samara Pires Brito

Alessandra Karisa Costa de Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/218-230

CAPÍTULO 18.....231

ENFERMEIRO X VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DESSE PROFISSIONAL NO COMBATE A ESTA PRÁTICA INADEQUADA

Patrícia Araújo Cunha

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/231-241

CAPÍTULO 19.....242

TECNOLOGIAS UTILIZADAS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO MODELO DE ENSINO A DISTÂNCIA NO PERÍODO PANDÊMICO

Adriane Nair dos Santos Coelho

Mauro da Silva Gonçalves

Rebeca Tavares de Oliveira

Thais Bastos Neves

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/242-252

CAPÍTULO 20.....253

**CONSTRUÇÃO DE UM GUIA SOBRE O USO DAS PICS EM TEMPOS DE PANDEMIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marhcella Guimarães Alves

Pedro Pinto Lopes Neto

Raquel da Mata Serique

Thifany Thayna Oliveira Pereira

Valéria Marques da Silva

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/253-265

CAPÍTULO 21.....266

**ENFRENTAMENTO AO COVID 19 E SUAS IMPLICAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Samara Costa Barbosa Calderaro

Sarah Dayana Pereira Chagas

Simone Liberato da Silva

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/266-278

CAPÍTULO 22.....279

**PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Geovane Soares da Silva

Nadma Mendes da Cruz

Shirlene Batista Nogueira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/279-290

CAPÍTULO 23.....291

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Diginane Narjara Santiago Cabral

Jully Andrews de Sousa Anastácio

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/291-307

CAPÍTULO 24.....308

TERAPÊUTICA DOMICILIAR EM PACIENTES HEMOFÍLICOS: ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM NO CUIDAR

Debora de Oliveira Lima

Fernanda Garone Barbosa

Nallu Christina Corsino Damasceno

Taynnah da Silva Lima

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/308-316

CAPÍTULO 25.....317

PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Daniel Carmo de Lucena

Gabriele da Silva Ribeiro

Midiã de Chagas Araújo

Thais Peres de Lima

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/317-329

CAPÍTULO 26.....330

**O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA
PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Kevin Francisco de Lima Carvalho

Patrícia Souza da Silva

Raniel Rivas Jean

Sara Cordovas de Souza

Thiago Torres Borges

Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/330-344

CAPÍTULO 27.....345

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E RECÉM -NASCIDO PREMATURO
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Beatriz de Souza Araújo

Jaqueline Parente Borges

José Wellington Costa da Mota

Lennyr Patrícia Maia da Silva

Valéria Queiroz Carneiro

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/345/359

**VULNERABILIDADE DE IDOSOS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV):
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Cícero Nascimento da Silva Junior

Evelly Safira Silva Uchoa

Gisele Batista de Oliveira

Jheniffeh Souza de Lima

Vitória Raiane Peres da Silva Lima

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/360-372

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS PALIATIVOS EM ALA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Brunna William de Vasconcelos Lima¹

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5538395692380978>

Fernando Diniz Alicatia²

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<https://orcid.org/0000-0003-4555-6339>

Francisco Souza do Rosário³

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/4721285127118379>

Inã Rocha de Souza⁴

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/0611153283865863>

Jacqueline Sales Santos⁵

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/3275605407062961>

Neuliane Melo Sombra⁶

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2907163635806480>

RESUMO: Objetivo: Descrever os atributos da assistência da equipe de enfermagem em cuidados paliativos na ala de Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizado a partir de pesquisas em artigos científicos publicados na Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde

(MEDLINE) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Resultados: Foram selecionados 06 artigos científicos seguindo os critérios metodológicos de inclusão e exclusão. As amostras escolhidas versavam sobre como ocorre a percepção e os sentimentos da equipe de enfermagem frente aos cuidados dos pacientes em processo de finitude, em função disso foi possível detectar que as ações multiprofissionais voltadas à promoção de conforto e bem-estar oferecem uma melhor qualidade de vida e do morrer, oferecendo ao doente paz, dignidade e respeito. Considerações finais: Os cuidados paliativos possuem uma grande relevância em questão de saúde pública, pois trabalha com o sofrimento, a dignidade, o cuidado das necessidades humanas básicas e qualidade de vida das pessoas afetadas, logo, a presença de profissionais especializados nessa área é de grande relevância, obtendo assim um aperfeiçoamento no sistema desses cuidados imprescindíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Cuidados paliativos. Unidade de Terapia Intensiva.

NURSING CARE: PALLIATIVE CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT WING (ICU)

ABSTRACT: Objective: to describe the attributes of nursing staff assistance in palliative care in the Intensive Care Unit ward. Methodology: This is an Integrative Literature Review (RIL) study, carried out based on research in scientific articles published in the Electronic Library Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and in the databases: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), International Health Sciences Literature (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF). Results: 06 scientific articles were selected following the methodological criteria for inclusion and exclusion. The samples chosen were about how the perception and feelings of the nursing staff towards the care of patients in the process of finitude occur, as a result of this it was possible to detect that the multidisciplinary actions aimed at promoting comfort and well-being offer a better quality of life and dying, offering the sick person peace, dignity and respect. Final considerations: Palliative care has a great relevance in terms of public health, as it works with the suffering, dignity, care of basic human needs and quality of life of the affected people, so the presence of professionals specialized in this area is of great relevance, thus obtaining an improvement in the system of these essential cares.

KEY WORDS: Nursing Care. Palliative care. Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo em si atenta-se com mais precisão às necessidades do paciente e não exclusivamente com o seu prognóstico, no qual a equipe multidisciplinar executa cuidados integrais planejados tanto para os pacientes, como também para os seus familiares, com o intuito de colaborar para a redução do sofrimento humano, oferecendo uma morte com maior dignidade. (CARDOSO et al., 2018).

Assim sendo, a sensibilidade moral precisa ser reforçada entre os membros da equipe, particularmente quando se relaciona às unidades de terapia intensiva (UTI), uma vez que, nesse ambiente os problemas éticos resultantes de condições de finitude são capazes de serem identificados com maior intensidade e frequência por esses profissionais que atuam diretamente com esse processo. Desta forma, o ambiente de UTI se estabelece de uma área crítica, na qual pacientes permanecem na dependência de acompanhamento e cuidados constantes, cautelosos e vigilantes, desempenhados por uma série de profissionais devidamente capacitados, dentre eles, os enfermeiros (BACKES et al., 2012).

A Unidade de Terapia Intensiva é possível ser caracterizada como um cenário de inovação e assistência especializada e de alta complexidade, o que demanda a presença contínua de profissionais com perfil e porte ético, qualificado e competente, que obtenham raciocínio crítico e clínico, articulando o serviço entre assistência e tecnologia. Na área de UTI, é perceptível que os problemas éticos que resultam tanto da divergência acerca das condutas terapêuticas determinadas quanto a respeito da utilização de recursos tecnológicos para o prolongamento da vida em pacientes sem probabilidade de cura podem provocar sofrimento moral para a equipe de enfermagem, visto que, são capazes de terem suas crenças e valores confrontados (FERNANDES et al., 2018).

O tema abordado nesta revisão é de grande relevância social, pois, aborda os cuidados paliativos dentro do âmbito hospitalar de urgência que no qual é primordial entender seu funcionamento na área da saúde, vejamos que o sistema de acolhimento dos hospitais tem como foco entender e verificar o grau a devida urgência, tornando eficaz o atendimento.

Diante do que foi exposto, surgem algumas inquietações referente à relevância da enfermagem nos cuidados paliativos em UTI, abordando com isso a seguinte pergunta norteadora: qual a importância da equipe de enfermagem para com os cuidados paliativos em unidade de tratamento intensivo?

Assim sendo, o objetivo deste trabalho é descrever através de uma revisão integrativa da literatura, os atributos da assistência da equipe de enfermagem em cuidados paliativos na ala de Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizado a partir de pesquisas em artigos científicos publicados na Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Base de dados em Enfermagem (BDENF).

A revisão integrativa da literatura é um método que determina o conhecimento específico sobre uma temática, visando identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes que retratam o mesmo assunto, para uma possível repercussão favorável na qualidade dos cuidados

prestados ao paciente. A RIL é realizada em 6 fases:

1ª fase: Para a presente pesquisa a questão norteadora identificada foi: Qual a importância do profissional de saúde enfermeiro para com os cuidados paliativos em unidade de tratamento intensivo?

2ª fase: Amostra de literatura. Foram utilizadas as referências teóricas para levantamento dos artigos científicos pesquisados na Biblioteca Eletrônica SCIELO e nas bases de dados: LILACS MEDLINE e BDENF, utilizando os seguintes descritores: assistência de enfermagem “AND”, cuidados paliativos “AND”, unidade de terapia intensiva, os quais foram extraídos do DeCs – Descritores em Ciência da Saúde.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos artigos em texto completo, em idioma português, publicados no intervalo de janeiro de 2012 a maio de 2021 e que correspondessem aos objetivos da revisão. Os critérios de exclusão foram determinados: estudos do tipo teses, dissertações, monografias, revisão de literatura e textos publicados em língua estrangeira.

Na Biblioteca Eletrônica SCIELO, as publicações foram levantadas a partir do uso dos descritores: “assistência de enfermagem; cuidados paliativos; unidade de terapia intensiva”. O cruzamento de dados foi realizado por meio do operador booleano “AND”, inicialmente resultaram em 11 artigos, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão permaneceram três.

Na base de dados LILACS, os estudos pesquisados foram baseados nos descritores: “assistência de enfermagem; cuidados paliativos; unidade de terapia intensiva”. A junção dos elementos foi exercida por intermédio do operador booleano “AND”, a princípio resultou em 33 artigos, empregando-se os critérios de inclusão e exclusão persistiram dois.

Na base de dados MEDLINE, as referências foram fundamentadas nos descritores: “assistência de enfermagem; cuidados paliativos; unidade de terapia intensiva”. A combinação das informações foi efetuada através do operador booleano “AND”, que procedeu em 0 artigos relacionados ao tema proposto.

Na base de dados BDENF, as publicações foram analisadas com o suporte dos descritores: “assistência de enfermagem; cuidados paliativos; unidade de terapia intensiva”. A conexão dos materiais foi processada com base no operador booleano “AND”, primeiramente sucederam em 30 artigos, adotando os critérios de inclusão e exclusão perdurou apenas um.

3ª fase: Coleta de dados. Para coleta de dados, previamente foram elaborados dois instrumentos semiestruturados contendo as seguintes variáveis: base de dados, revista, título, autores, objetivo, metodologia (tipo de estudo e abordagem) e ano de publicação.

4ª fase: Análise crítica dos resultados obtidos. Foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos com o intuito de objetivar o estudo através da busca de informações importantes que pudessem ser usufruídas.

5ª fase: Comparando os dados obtidos à luz da literatura sobre o tema, foi realizada a

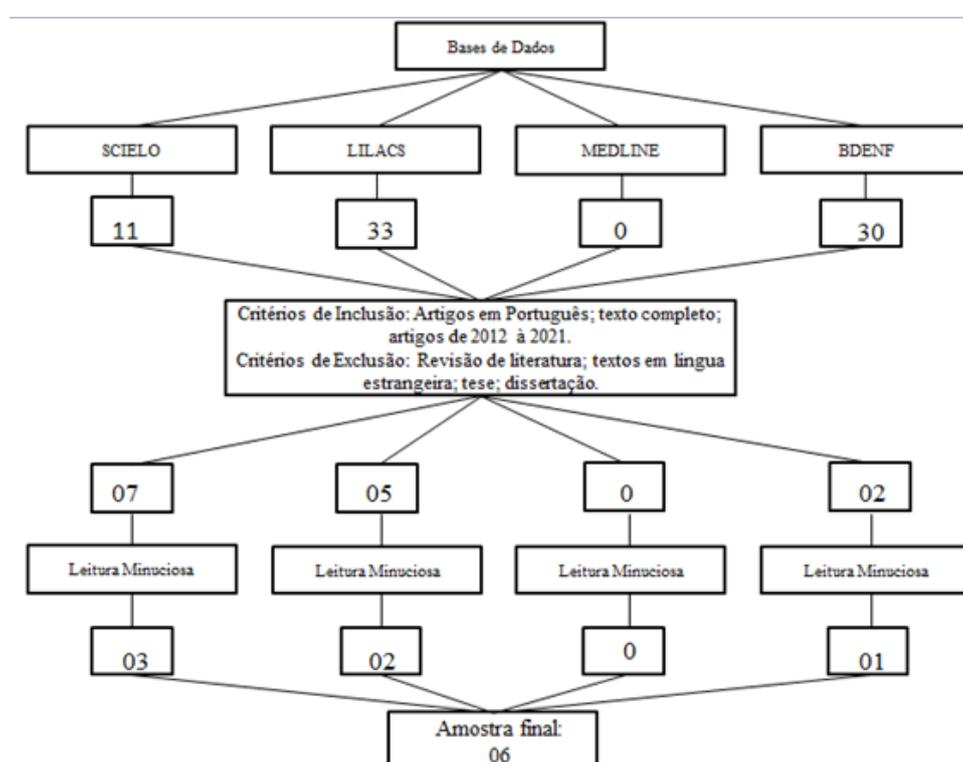
interpretação e síntese dos resultados, comparando os dados evidenciados na análise dos artigos, buscando divergências e similaridades entre os achados abordados pelos autores.

6ª fase: Apresentação da RIL. Apresentação dos dados coletados através do fluxograma e dos quadros, constando de forma organizada os aspectos de cada estudo (DE SOUZA, 2010).

Por tratar-se de um estudo de revisão da literatura, não foi necessária a submissão do trabalho no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no entanto, a elaboração foi realizada respeitando as normas de citação e preservação dos direitos autorais vigentes.

Assim, a amostra final utilizada para compor esta pesquisa foi baseada em 06 artigos, conforme evidenciado na figura 1:

Figura 1: Fluxograma de estratégia de busca e seleção dos artigos. Manaus (AM), Brasil, 2021.



RESULTADOS

No quadro 1, encontram-se os seguintes artigos científicos:

O artigo número 1 com o título “Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros”, teve como objetivo verificar a compreensão dos enfermeiros que atuam na UTI sobre os cuidados paliativos. A pesquisa foi realizada envolvendo seis enfermeiros em uma UTI de um hospital público de João Pessoa. Os resultados obtidos destinaram-se ao uso de ações multiprofissionais que tem como finalidade promover o bem estar aos pacientes e seus familiares, através do alívio da dor e de

problemas físicos, psicossociais e espirituais, visando uma morte sem dor e sofrimento.

O artigo número 2 com o título “Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros”, teve como finalidade avaliar a percepção dos enfermeiros intensivistas acerca da adesão aos princípios dos cuidados paliativos na sua prática assistencial. Nesta pesquisa participaram 104 enfermeiros que trabalhavam em 12 unidades de terapia intensiva em cinco hospitais de uma capital do Nordeste do Brasil. As resoluções alcançadas pretenderam visar a prática assistencial voltada para o alívio da dor e outros sintomas associados a ela, priorizando o interesse do paciente e de seus familiares, considerando a morte como um processo natural da vida, garantindo assim a qualidade da vida e do morrer.

O artigo número 3 com o título “Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude”, teve como propósito conhecer e explorar as vivências emocionais pregressas dos enfermeiros perante a finitude e o processo de morrer em cuidados intensivos. A pesquisa envolveu 10 profissionais enfermeiros que fazem parte do quadro de funcionários da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Agreste de Pernambuco. Os resultados atingidos designaram o sentimento negativo de tristeza dos enfermeiros diante do paciente em finitude, o sentimento positivo de compaixão e o conforto para o abrandamento da dor e do sofrimento.

O artigo número 4 com o título “Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional”, teve o intuito de analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida na terapia intensiva. O estudo foi realizado com 50 profissionais, em uma UTI Imunológica na cidade de Salvador, Bahia. Os desfechos obtidos estipularam a assistência direcionada à necessidade da promoção do conforto, usando como estratégia a redução da dor, a aproximação com entes queridos e a fé, alcançando assim a paz, dignidade e respeito.

O artigo número 5 com o título “Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam”, teve como escopo conhecer os sentimentos acerca dos cuidados paliativos de enfermeiros com atuação na terapia intensiva de adulto. A investigação foi realizada envolvendo 30 enfermeiros em unidade de terapia intensiva, na região da Grande Florianópolis. A apuração obtida forneceu ideias centrais relacionadas aos sentimentos de conforto, frustração, insegurança e angústia, além do sentimento de que a formação e atuação profissional estão voltadas para o curativo.

E por fim, o artigo número 6 com o título “Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros”, teve como meta compreender o significado do processo de morrer com dignidade em unidade de terapia intensiva na percepção dos enfermeiros, considerando o perfil dos pacientes dessa área e a incidência de situações em que ortotanásia se aplica. A busca ativa foi executada com 12 enfermeiros do curso de especialização *latu sensu* de enfermagem em UTI adulto, pediátrica e neonatal, no Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Os resultados decorreram da prática da ortotanásia que visa respeito à dignidade humana por intermédio de uma morte digna, além de estar envolta em fundamentos bioéticos que possibilitam interromper medidas curativas, cedendo espaço para o paliativismo como instrumento de atenuação do sofrimento e da dor dos pacientes em processo de morte.

Seguindo os artigos no quadro 1 os tipos de estudos foram exploratórios-descritivos, alguns em forma de pesquisas de campo, seguindo as abordagens qualitativa e quantitativa.

Quadro 1: caracterização dos estudos selecionados, segundo as bases de dados: Base, Revista, Título, Autores, Objetivo, Metodologia e Ano. Manaus (AM), Brasil, 2021.

N	Base	Revista	Título	Autor (es)	Objetivo	Metodologia		Ano
						Tipo de estudo	Abordagem	
1	BDENF	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online	Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros	BARROS, Nara Calazans Balbino Barros et al.	Verificar a compreensão de enfermeiros que atuam na UTI sobre os cuidados paliativos.	Exploratório-descritivo	Qualitativa	2013
2	LILACS	Revista Cuidarte	Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros	CAVALCANTI, Ítalo Marques da Cunha et al.	Avaliar a percepção dos enfermeiros intensivistas acerca da adesão aos princípios dos cuidados paliativos na sua prática assistencial.	Descritivo	Quantitativa	2019
3	LILACS	Revista Ciência Plural	Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude	DE LIMA LOPES, Matheus Felipe Gonçalves et al.	Conhecer e explorar as vivências emocionais progressas dos enfermeiros perante a finitude/morte e o processo de morrer em cuidados intensivos.	Exploratório-descritivo	Qualitativa	2020

4	SCIELO	Acta Paulista de Enfermagem	Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional	PIRES, Isabella Batista et al.	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida na terapia intensiva.	Exploratório-descriptivo	Qualitativa	2020
5	SCIELO	Revista Brasileira de Enfermagem	Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam	SILVEIRA, Natyele Rippele et al.	Conhecer os sentimentos acerca dos cuidados paliativos de enfermeiros com atuação na terapia intensiva de adulto.	Exploratório-descriptivo	Qualitativa	2016
6	SCIELO	Revista Bioética	Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros	SANTANA, Júlio César Batista et al.	Compreender o significado do processo de morrer com dignidade em unidade de terapia intensiva na percepção dos enfermeiros, considerando o perfil dos pacientes dessa área e a incidência de situações em que ortotanásia se aplica.	Exploratório-descriptivo	Qualitativa	2017

DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos selecionados para constituir a amostra da pesquisa, foi possível constatar a importância e o papel da equipe de enfermagem na assistência ao paliativismo na ala de Unidade de Terapia Intensiva, como forma de abrandar o sofrimento do paciente e de seus familiares,

oferecendo ao doente uma morte digna e íntegra.

Para melhor compreensão de todo esse processo fez-se necessário fracionar o presente estudo em três categorias, que viabilizaram a criação de estratégias e ensino acerca da temática abordada.

Essas categorias foram divididas em: A percepção da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos em UTI; Sentimentos mobilizados pela equipe diante da assistência de enfermagem paliativa; e A família no processo de morte e morrer e a aceitação do processo de finitude.

A percepção da equipe de enfermagem no que concernem os cuidados voltados ao paliativismo em Unidade de Terapia Intensiva.

Este tópico aborda a compreensão da equipe de enfermagem à respeito dos cuidados paliativos mais mencionados nas pesquisas pelos posteriores autores.

Segundo Barros et al. (2013), a equipe de enfermagem destaca como a essência do conceito de cuidados paliativos: o alívio dos sintomas, da dor e do sofrimento em pacientes que sofrem de doenças crônico-degenerativas, ou que estão em processo de finitude. Onde são empregadas ações ativas e integrais à pacientes com doença progressiva e irreversível, e também a seus familiares, no qual o foco do cuidado é voltado não somente para o controle da dor, mas também para os demais sintomas de origem física, psicológica, espiritual e social.

Tais cuidados devem tratar os pacientes como um todo e buscar melhoras para sua qualidade de vida, incentivando os pacientes a viverem uma vida de forma útil produtiva e gratificante até o momento da sua morte (BARROS et al., 2013).

Para Barros et al. (2013), é de suma importância identificar metas que objetivam reduzir tensões éticas relacionadas ao tratamento destes pacientes, enfatizando a obtenção de conforto em todo processo. Sob este enfoque, é recomendado que sejam considerados os aspectos socioculturais dos pacientes e de seus familiares e do mesmo modo seja avaliado o ponto de vista ético e prático da recusa ou suspensão de terapia volúvel, da administração de sedoanalgésicos e da conduta não farmacológica, que possam reduzir o sofrimento de todos os envolvidos no processo.

Do mesmo modo, Da Cunha Cavalcanti et al. (2019), relatam que a equipe de enfermagem avalia os princípios gerais dos cuidados paliativos ao alívio da dor e os demais sintomas relacionados ao mesmo, considerando que as proporções do sofrimento e da angústia são vastas, a concepção de dor necessita ser mais abrangente. Sendo assim, os enfermeiros precisam estar atentos para os cuidados pertinentes à atenuação destes sintomas desagradáveis, utilizando de diversas ações de precauções respectivas para estas condições, como a adequação do banho e da mudança de decúbito, administração de opióides, controle da dispneia, cautelas com a sedação, nutrição, hidratação, dentre outros.

Além do mais, é de grande relevância assegurar a qualidade da vida e do morrer, ofertando

conforto e bem-estar do paciente, bem como os requisitos para humanização no ambiente da terapia intensiva. Não restringir e nem prolongar o processo de morte, teve vínculo direto com o processo natural da vida (DA CUNHA CAVALCANTI et al., 2019), pois a tentativa de prorrogar a vida a qualquer custo acarreta cada vez mais sofrimento nos pacientes, uma vez que permanecem com o prognóstico desfavorável (SANTANA et al., 2017).

Conforme Pires et al. (2020), todos os profissionais relataram o conforto como elemento primordial do cuidado paliativo na UTI e para promovê-lo, foi sugerido a identificação das necessidades humanas básicas de cada paciente e discussão multiprofissional para a elaboração de um plano de cuidados, sendo pautado em evidências científicas. É de suma importância proporcionar um final de vida pacífico, criando assim estratégias de intervenção para o alívio da dor, medidas de higiene e prevenção de lesões na pele, ofertando também o suporte social e emocional através da aproximação da família, promovendo paz, dignidade, respeito e valorização da fé, propiciando dessa forma o conforto físico, emocional, social e espiritual.

Para Pires et al. (2020) e Da Cunha Cavalcanti et al. (2019), evitar a prática de procedimentos invasivos, exames e medicações que não possibilitam alterar o curso da doença são modos de atenuar desconfortos no processo de finitude. Além disso, para os autores, também é possível promover conforto através do vínculo e encorajamento da fé, alcançando um resultado benéfico na ressignificação da morte.

Sentimentos mobilizados pela equipe diante da assistência de enfermagem paliativa.

Esta categoria trata dos sentimentos mais relatados pela equipe de enfermagem nos estudos avaliados pelos consecutivos autores.

Segundo Santana et al. (2017) e Silveira et al. (2016), o fundamental objetivo da enfermagem é o cuidar em todas as etapas da vida, sendo do nascer ao progresso de morte e morrer. Todavia a condição de morte até o momento não é bem estimado pela maioria dos profissionais da saúde, pelo motivo de se sentirem fracassados no cuidado e pelo fato de não aceitarem a sua própria finitude e a terminalidade da vida como um processo natural.

De Lima Lopes et al. (2020), relatam que as sensações e sentimentos mais prevalentes nos profissionais perante os diálogos e gestos em retratar sobre a condição de finitude do paciente foram de aspecto positivo, como compaixão e aspecto negativo, como tristeza.

Silveira et al. (2016), corroboram com o estudo De Lima Lopes et al. (2020), uma vez que, preconiza o cuidado como processo de relação e vínculo, onde os enfermeiros são os profissionais que mais permanecem com os pacientes do decorrer do seu período de internação, vivenciando a realidade, angústias, sofrimentos, alegrias e conquistas de cada um, tornando-se assim inevitável o envolvimento emocional, sobressaindo-se a empatia, que permite o favorecimento das necessidades do paciente e de seus familiares. Nessa mistura de emoções e sentimentos que os profissionais

vivenciam, acabam por não se tornarem inertes às sensações que circundam esse evento.

Esse discurso evidencia a responsabilidade emocional dos enfermeiros com o paciente em estado de vulnerabilidade. Deste modo, para que a atuação da enfermagem não se condicione ao elemento emocional, é indispensável que a equipe se instrumentalize quanto à prestação de cuidados paliativos, pois isto será capaz de propiciar uma aptidão pessoal e profissional, de forma que minimize as emoções delicadas ao lidar cotidianamente com esses fatores de estressantes (SILVEIRA et al., 2016). É notório que, para se desligar de uma experiência que causa desalento, é necessário se desassociar, porém o profissional não pode se afastar do paciente, logo, o mesmo deve encontrar meios para lidar com essa causa. (DE LIMA LOPES et al., 2020).

Para De Lima Lopes et al. (2020), a humanidade é um dos componentes da compaixão, sendo esta primordial na assistência de pacientes que encontram-se sob cuidados paliativos. A assistência humanizada é um forte ponto positivo, visto que, designa o respeito e entendimento sobre a vida do paciente que se depara com a morte. A prática cotidiana da empatia e da benevolência faz ultrapassar os limites do costume e das divergências e propõe que todo e qualquer percepção de distinção entre indivíduos e comunidades precisa ser removido.

A família no processo de morte e morrer e a aceitação do processo de finitude

Esta temática refere-se à importância da família no processo de morte e a aceitação do perecimento do doente.

Santana et al. (2017), descrevem a família como um conjunto de um todo, onde se um deles adocece, todo o grupo se desestrutura, uma vez que, os papéis de cada integrante deverão ser reorganizados e a dedicação se volta principalmente ao elemento afastado da convivência familiar. Toda essa desestabilização ocasiona um sentimento de vazio para todos, surgindo assim sentimentos de medo, insegurança, angústia, tristeza, ansiedade e estresse, associado ao ambiente e ao estado do indivíduo. Essa circunstância demanda apoio fundamental da equipe de enfermagem, pois esta se caracteriza como suporte essencial para a família, já que os entes queridos nunca estão habilitados para a perda.

Para Barros et al. (2013) e Santana et al. (2017), a condição emocional da família é um determinante para a aceitação do mau prognóstico e da morte como um processo natural da vida, pois há três fases nas quais os familiares percorrem, sendo elas: negação, raiva e aceitação. Devido a isso os profissionais devem operar eficientemente na fase da terminalidade, esclarecendo dúvidas, encorajando atitudes e pensamentos positivos, oferecendo uma escuta qualificada, ofertando apoio psicoterapêutico e cuidado humanizado e especialmente agindo com sinceridade e acessibilidade, buscando dessa forma reduzir o sofrimento da família e do paciente.

Conforme Da Cunha Cavalcanti et al. (2019), a permanência do paciente em unidades de terapia intensiva, na maioria das vezes sem o acompanhamento dos entes queridos e com visitaç

restringida por intermédio de protocolos institucionais, evidencia um grande prejuízo emocional, o que pode trazer malefícios tanto para os pacientes, como também para os seus familiares, portanto é de suma importância considerar a individualidade de cada pessoa e a autonomia para tomada de decisões, pois possibilita que os princípios dos cuidados paliativos sejam mais integralmente empregados na prática.

Pires et al. (2020), reforçam que o conforto é obtido, também, pelas relações de gentileza que manifestam bem-estar e compreensão entre os profissionais, pacientes e seus familiares, ofertando desta maneira segurança e proteção à família, com atendimento e cuidados qualificados voltados às necessidades dos que sofrem. A tranquilidade e aceitação dependem única e exclusivamente do preparo da família e do paciente, através de práticas que enfatizam a humanidade relacionada à racionalidade, pois somente desta forma os parentes consentirão a interrupção de medidas curativas e a determinação dos cuidados paliativos apropriados.

Silveira et al. (2016), relatam que o cuidar paliativo para os enfermeiros, representa reconhecer precocemente as carências do paciente e de seus entes queridos, para que os mesmos sejam capazes de viver com dignidade e maior qualidade o processo de finitude, amparando-os no enfrentamento da morte como uma evolução previsível e inevitável da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo corrobora com o objetivo de descrever as características da assistência da equipe de enfermagem em cuidados paliativos na ala de Unidade de Terapia Intensiva. Foi possível constatar que os cuidados relacionados ao paliativismo possuem uma grande relevância em questão de saúde pública, pois trabalha com o sofrimento, a dignidade, o cuidado das necessidades humanas básicas e qualidade de vida das pessoas afetadas, devido a isso, a preocupação não se limita apenas aos pacientes, mas também aos seus familiares que participam de todo processo.

O conforto holístico teve destaque primordial na percepção da equipe de enfermagem, sendo ele físico, espiritual, psicológico ou social, proporcionado pela respectiva modificação das condições ambientais, contribuindo na busca por um desfecho de vida pacífico. A participação dos pacientes e familiares nas tomadas de decisões gera uma melhor comunicação, onde os enfermeiros assumem o papel de mediador, ampliando o cuidado ideal e específico a cada caso.

Familiares e profissionais possuem dificuldade de aceitação em relação à morte, prolongando a vida dos pacientes com mau prognóstico, amplificando o sofrimento através das vãs tentativas de cura. É necessário oferecer dignidade ao paciente terminal e a ortotanásia propicia um método voltado à morte e ao morrer com dignidade e respeito, na qual a suspensão de medidas curativas não sugere o fim do cuidado e sim o começo de uma assistência com melhor qualidade de fim de vida.

Foi possível observar na pesquisa que devido o inevitável envolvimento emocional dos profissionais diante da assistência ao paciente sem possibilidade terapêutica, é comum que os

mesmos adquiram sentimentos de tristeza, insegurança, angústia, frustração e impotência, causando assim fatores desgastantes e estressantes. Todavia, também foi possível destacar o sentimento de compaixão, que de certa forma serve como aprendizado para novas maneiras de sentir e se envolver com o paciente em estado de finitude, trazendo conforto e satisfação ao trabalho prestado.

O estudo tem a utilidade de contribuir para os profissionais de saúde que atuam em Unidade de Terapia Intensiva, como um encorajamento para que os mesmos procurem debater ainda mais esse conteúdo, tendo em vista que a presença de profissionais especializados nessa área é de grande relevância, obtendo assim um aperfeiçoamento no sistema desses cuidados imprescindíveis.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. A sustentação da vida no ambiente complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. 2012.

BARROS, Nara Calazans Balbino et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 5, n. 1, p. 3293-3301, 2013.

CARDOSO, Jéssica Ferreira et al. Cuidado ao familiar de um paciente com neoplasia em estágio terminal. Revista Presença, v. 4, n. 12, p. 31-61, 2018.

DE LIMA LOPES, Matheus Felipe Gonçalves et al. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. Revista Ciência Plural, v. 6, n. 2, p. 82-100, 2020.

DA CUNHA CAVALCANTI, Ítalo Marques et al. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. Revista Cuidarte, v. 10, n. 1, 2019.

DE SOUZA, Marcela Tavares; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

FERNANDES, Andressa Mônica Gomes et al. Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Revista humano ser, v. 3, n. 1, 2018.

PIRES, Isabella Batista et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020.

SANTANA, Julio Cesar Batista et al. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. Revista Bioética, v. 25, n. 1, p. 158-167, 2017.

SILVEIRA, Natyele Rippel et al. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, p. 1074-1081, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade aos serviços de saúde · 131, 133, 134, 136

Ações educativas · 53, 56, 117, 120, 213, 343, 347

Ações multiprofissionais · 89, 94

Adolescente · 120, 245, 248, 251, 257

Alterações emocionais e psicossociais · 285

Alto nível de estresse · 301

Alzheimer · 363, 364, 365, 366, 367, 369, 370, 372, 373, 374, 375

Amparo psicológico · 378, 390

Ansiedade · 101, 119, 123, 124, 125, 127, 130, 156, 164, 166, 239, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 387, 389, 397, 401, 404, 405, 407, 408, 409

Assistência de Enfermagem · 89, 147, 414, 424

Assistência de qualidade · 3, 7, 83, 181, 188, 194, 196, 270, 281, 365

Assistência segura · 6, 218, 227, 230, 238

Atenção primária · 39, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 76, 78, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 134, 140, 253, 340, 341, 354, 369, 380, 381, 384, 386, 388, 389, 391, 392, 418, 419, 425

Atendimento aos usuários surdos · 75

Atendimento de qualidade · 169, 178

Atendimento domiciliar · 363, 365, 366, 370

Atendimento ginecológico · 106, 108

Atendimento humanizado · 78, 126, 298, 352, 360, 390

Atendimento psicológico · 230, 240

Autocuidado · 2, 54, 55, 195, 285, 291, 346, 348, 352, 357, 360, 381

B

Barreiras comunicacionais · 75, 83, 85

Binômio mãe-bebê · 395, 408

Brinquedo Terapêutico · 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 128, 129, 130

Brinquedo Terapêutico Instrucional · 117, 120, 121, 123, 129

C

Câncer · 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 107, 114, 201, 205, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 331, 333, 334, 335, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 370, 389

Câncer uterino · 332

Cansaço físico e mental · 156

Capacitação de profissionais · 169, 181, 358

Centro Cirúrgico · 217, 224

Ch

Checklist · 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 218, 221, 223, 225, 226, 228

C

Ciências da saúde · 75

Cirurgia · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 118, 124, 221, 222, 223, 225, 226, 228

Coagulopatias · 352

Colapsos em sistemas de saúdes · 378, 379

Comunicação · 15, 54, 55, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 103, 114, 169, 176, 179, 182, 218, 224, 226, 262, 271, 302, 326, 342, 414

Comunidade idosa · 412

Controle de infecção · 169

Crianças hospitalizadas · 117, 122, 126, 127, 129

Cuidado das necessidades humanas · 89, 103

Cuidado domiciliar · 352, 360

Cuidado paliativo · 90, 99, 363, 365, 369, 375

Cuidados em domicílio · 352

Cuidados paliativos · 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 342, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 375

Cuidados Pós Transplante · 200

D

Deficientes auditivos · 75, 77

Depressão · 156, 164, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 373, 374, 375, 387, 389

Desrespeito · 260, 261, 262, 263

Detecção Precoce de Câncer · 46

Detecção precoce do câncer de colo do útero · 45, 48

Diabetes Mellitus · 60, 61, 62, 63, 64, 67, 72, 73, 418

Diabetes Mellitus tipo 1 · 60, 62, 63, 64, 72

Doenças crônicas · 319, 412

Doenças debilitantes · 20, 41

E

Educação em saúde · 22, 39, 45, 51, 52, 54, 55, 213, 245, 250, 252, 253, 256, 258, 339, 344, 345, 348, 349, 356, 381, 390, 412, 414, 418, 420, 421, 422, 423

Educação em saúde sexual · 245, 250

Enfermagem · 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 77, 78, 85, 89, 91, 92, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 136, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 260, 261, 262, 263, 267, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 279, 281, 282, 283, 285, 288, 298, 300, 302, 303, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 334, 335, 338, 339, 340, 342, 343, 344, 346, 347, 348, 350, 352, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 363, 365, 368, 369, 372, 373, 375, 384, 391, 392, 395, 396, 397, 398, 399, 401, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 414, 416, 419, 421, 425

Enfermagem Pediátrica · 118, 121, 237

Enfermeiros de Atenção Primária · 46

Enfrentamento da COVID-19 · 155, 158

Ensino a distância · 273, 275, 276, 278, 279, 283

Epidemiologia · 19, 20, 24, 42, 43, 297, 392, 402, 409, 425

Equipamentos de proteção individual · 165, 230, 233, 238

Equipe de enfermagem · 89, 91, 146, 152, 164, 200, 202, 205, 213, 225, 317, 320, 395, 408

Equipe de saúde · 3, 15, 32, 53, 76, 77, 85, 139, 151, 202, 370

Escala de Braden · 317, 321, 322, 325, 327, 328

Estresse Ocupacional · 301, 303, 304

Estudantes de enfermagem · 276

Exaustão · 156, 237, 239, 307, 309, 311, 312

Experiência vivenciada · 285, 288

F

Falhas humanas · 4, 17

Fatores de risco relacionados ao câncer · 332, 338

G

Genecologia · 106

Gerenciamento do diabetes · 60, 69, 72

Guia informativo · 285, 288

Guia virtual · 285, 288

H

Hemofilia · 352, 353, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361

Higienização das mãos · 169, 176, 181, 182, 264, 302

Hipertensão induzida pela gravidez · 186, 190

HIV · 21, 22, 39, 114, 115, 255, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426

HIV em idosos · 412, 414, 415, 419, 420, 425

Hospitalização · 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 212, 371, 404, 405

I

Idosos · 148, 149, 412, 416, 418, 419, 423, 424

Implicações da pandemia · 156

Infecção hospitalar · 169

Infecções por Coronavírus · 286, 303

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) · 168, 170, 178

Insatisfação no trabalho · 301

Insônia · 287, 289, 301, 306, 307

Instituições de saúde · 4, 15, 179

Integridade emocional · 118, 124

Intervenções educativas constantes · 317, 321

J

Jogos e Brinquedos · 118, 121

L

Lesão por pressão · 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 181, 317, 318, 319, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Língua brasileira de sinais · 75, 83

Lista de checagem · 4, 8, 9

Longitudinalidade do Cuidado · 378

M

Momento pandêmico · 230

Mortalidade materna · 186, 187, 188, 189, 190, 194

Mudança de decúbito · 99, 145, 317, 322, 324, 325, 326, 327, 328

Mulheres idosas · 106, 107, 114, 115

N

Necessidades da mulher idosa · 106, 109

Neonatal · 169, 172, 173, 177, 178, 183, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 408, 410

Neonato Prematuro · 395

Neoplasias do Colo do Útero · 46

P

Paciente com Alzheimer · 363

Pacientes acamados · 143, 146, 151, 319

Pacientes com DM1 · 61, 67, 70, 72

Pacientes neonatos · 168, 172

Pandemia · 2, 39, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 230, 231, 233, 234, 237, 239, 240, 242, 274, 278, 280, 282, 283, 284, 285, 287, 288, 296, 297, 298, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 359, 378, 380, 384, 385, 386, 387, 388, 390, 391, 392, 393

Pânico · 287, 301, 306

Papel do enfermeiro · 3, 7, 112, 148, 257, 264, 339, 344, 348, 369, 370, 373, 412, 415

Plataformas digitais · 273, 282, 285, 288

População indígena · 131, 133, 134, 136, 138, 140

Prática clínica · 10, 15, 48, 53, 70, 151, 174, 247, 281, 317, 319, 334

Prática do ato sexual seguro · 245, 247, 257

Prática sexual desprotegida · 412, 423

Práticas complementares · 138, 285, 288

Prevenção ao HTLV · 19, 22

Prevenção de doenças · 19

Prevenção do câncer · 47, 332, 334, 335, 347

Prevenção Primária · 317

Procedimentos padrões · 217

Processo ginecológico · 106

Profissionais de enfermagem · 153, 156, 168, 172, 224, 230, 233, 234, 352, 360

Profissionais de saúde · 16, 37, 39, 40, 41, 72, 75, 77, 78, 83, 84, 85, 103, 108, 113, 115, 126, 131, 140, 146, 157, 166, 167, 171, 188, 232, 242, 246, 247, 251, 267, 269, 270, 271, 303, 305, 307, 309, 310, 311, 315, 319, 326, 341, 347, 358, 402, 404, 408, 412, 418, 420, 421, 422, 423

Profissionais na assistência · 230

Protocolo de cirurgia segura · 3, 7, 8, 9, 13, 17, 223

Puerpério · 260

Q

Qualidade de vida · 60, 61, 62, 63, 64, 70, 72, 89, 99, 103, 112, 113, 132, 141, 152, 153, 201, 205, 207, 210, 213, 287, 288, 295, 319, 358, 359, 361, 363, 364, 365, 368, 370, 371, 372, 374, 375, 414

R

Recém-nascido prematuro · 395, 397

Responsabilidade do enfermeiro · 217

Retrovírus · 20, 21, 26, 413

Rotina de trabalho · 230

S

Saúde da mulher · 55, 58, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 334, 340, 342, 344, 351

Saúde de Populações Indígenas · 132, 134

Saúde do neonato · 169

Saúde dos adolescentes · 245, 247, 251, 252

Saúde indígena · 131, 132, 133, 140

Saúde mental · 139, 155, 157, 158, 164, 165, 166, 230, 232, 233, 234, 237, 239, 240, 287, 289, 298, 299, 300, 305, 306, 307, 308, 309, 312, 313, 314, 315, 378, 386, 387, 388, 389, 390, 407

Saúde sexual e reprodutiva · 245, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258

Segurança do paciente · 4, 5, 6, 8, 15, 16, 144, 145, 175, 177, 178, 182, 205, 208, 210, 211, 214, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Serviços de saúde pública · 19, 22, 23, 41

Síndrome de Burnout · 156, 157, 164

Síndrome Hipertensiva da gestação · 186, 189

Sistema Único de Saúde · 39, 40, 75, 287, 297, 349, 379, 402, 405, 408

Situação de abuso · 260

Sobrecarga de trabalho · 169, 176, 182

Sofrimento psicofísico · 300, 306

Supervisão do enfermeiro · 317, 321

Surdez · 75

T

Tecnologia Biomédica · 60, 61

Tecnologias Educacionais · 273, 276

Tecnologias em saúde · 60, 63, 69, 72

Terapias Complementares · 286, 291

Trabalho de parto · 259, 261, 262, 263, 269

Transplante de Medula óssea · 199

Transtorno Compulsivo Obsessivo · 156

Tratamento inadequado as gestantes · 260

U

Unidade de Terapia Intensiva · 89, 90, 91, 95, 98, 102, 103, 104, 183, 324, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 410

Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (utins) · 168, 171

V

Vigilância do quadro clínico · 169, 181

Violência obstétrica · 259, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 271, 272

Vírus Linfotrópico · 19, 20, 23, 27

Vírus Linfotrópico T tipo I Humano · 20

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 