

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA

Volume 3

Organizador (a)

Cláudia Bandeira Ribeiro



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA

Volume 3

Organizador (a)

Cláudia Bandeira Ribeiro



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:
UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Cláudia Bandeira Ribeiro

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

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)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre epidemiologia: volume 3 / Organizadora Cláudia Bandeira Ribeiro. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 79 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-95-7

DOI 10.47094/978-65-88958-95-7

1. Epidemiologia. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública.
I. Ribeiro, Cláudia Bandeira.

CDD 614.4

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

Saúde é uma preocupação de todos e um tema que naturalmente faz parte da mídia mundial. Diante dos desafios da saúde no Brasil, a epidemiologia destaca-se como uma área de necessidade para o enfrentamento dos vários desafios atuais. A promoção a saúde, o processo saúde-doença, as causas das doenças, sua fisiopatologia e como atuar na prevenção das mesmas fazem parte dos principais objetivos de discussão da epidemiologia.

Esse livro é uma coletânea de temas epidemiológicos variados do atual cenário da saúde brasileira. O título escolhido para a obra é sugestivo e anuncia seu conteúdo diversificado. O leitor pode enveredar por todos os tópicos ou escolher o tema preferido para sua pesquisa ou leitura sem prejuízo para o conteúdo global do livro.

Prefaciар essa coletânea é um privilégio que me deixa extremamente honrada e feliz tendo em vista a relevância do seu variado conteúdo. Se você é profissional ou estudante da saúde, não pode deixar de ler esses exemplos atuais dos problemas da saúde brasileira.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 3, intitulado “PREDITORES DE INFECÇÃO PULMONAR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO”.

SÚMARIO

CAPÍTULO 1.....10

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA: UM ESTUDO DE CASO

Edmara Rodrigues de Mesquita

Dorissandra dos Reis Gomes

DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/10-23

CAPÍTULO 2.....24

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO

Tamires Alves dos Santos

Patricia Betyar Goes Santos

Patrick da Silva Queirós

Francisca Moraes da Silva

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Iris Daian Queiroz Arrais

Bruno Gomes Camelo Timbó

Marcos Eduardo Mendes Braga

José Osório Feijó de Lima Freire

Larissa Fortes Carvalho

Renata Gomes Mota

Antonio Rafael Fernandes Félix

DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/24-35

CAPÍTULO 3.....36

PREDITORES DE INFECÇÃO PULMONAR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Renata Gomes Mota

Gabriele de Lima Ferreira

Francisca Moraes da Silva

Antonio Rafael Fernandes Félix

Iris Daian Queiroz Arrais

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Tamires Alves dos Santos

Alex Araújo Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/36-45

CAPÍTULO 4.....46

FATORES EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ANOS DE 2013 A 2020

Thainar Machado de Araujo Nobrega

Geysa Maria de Sá Moraes Leandro

Hítalo Thiago Gomes Vieira

Gabrielle Maria de Sá Moraes Leandro Jardim

Chiara Dantas Vanderlei

Rayana Pereira Feitosa

Joseane Xavier de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/46-53

CAPÍTULO 5.....54

PERFIL DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MUNICÍPIO DE CERRO AZUL PARANÁ, NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Maico Diego Denck

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Tatiana Da Silva Melo Malaquias

Eliane Pedrozo De Moraes

Daniela Viganó Zanoti Jeronymo
Kátia Pereira de Borba
Dannyele Cristina Da Silva
Marisete Hulek
Raphaella Rosa Horst Massuqueto
Paula Regina Jensen
Fernanda Eloy Schmeider
Elisabeth Nascimento Lira

DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/54-67

CAPÍTULO 6.....68

**INDICADORES DE SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIOS E ESTADO DO PARANÁ, BRASIL:
ESTUDO DE TENDÊNCIA TEMPORAL, 2010-2020**

Jessé Jocelim da Costa Rosa
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante
Dannyele Cristina Da Silva
Eliane Pedrozo De Moraes
Daniela Viganó Zanoti Jeronymo
Tatiana Da Silva Melo Malaquias
Kátia Pereira de Borba
Marisete Hulek
Raphaella Rosa Horst Massuqueto
Paula Regina Jensen
Fernanda Eloy Schmeider
Elisabeth Nascimento Lira

DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/68-76

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA: UM ESTUDO DE CASO

Edmara Rodrigues de Mesquita¹;

Centro Universitário UNINTA, Sobral, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/8542281676628942>

Dorissandra dos Reis Gomes².

Centro Universitário UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4236568928000485>

RESUMO: Introdução: A pneumonia é um processo inflamatório agudo ou crônico do parênquima pulmonar produzido por bactérias, vírus, fungos, parasitas ou outros processos que levem a inflamação ou infecção do aparelho respiratório e é um grave problema de saúde pública. Esse estudo tem como objetivo aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com diagnóstico de pneumonia, com base na teoria do déficit de autocuidado e dos sistemas de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de médio porte de uma cidade localizada na zona norte do estado do Ceará. No período de agosto a outubro de 2019 através do acompanhamento de um paciente durante sua internação. Foi utilizado como instrumento de coleta das informações um roteiro previamente elaborado, observações do prontuário, exames e informações com paciente e acompanhante. Os aspectos éticos foram respeitados em todas as fases da pesquisa assim como os princípios de bioética: autonomia, beneficência, não maléfica e justiça. **Resultados:** Trago no desenvolvimento desta etapa: o histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico médico, exames realizados, medicações em uso, 2 das 6 evoluções de enfermagem realizadas e o processo de enfermagem. A prática da SAE possibilita o enfermeiro aplicar seus conhecimentos e conquistar o reconhecimento pela qualidade da assistência prestada ao paciente, refletindo seu papel na sociedade. A aplicação do processo de enfermagem, a partir das teorias de Orem, traz muitos benefícios às ações do cuidar na vida do paciente. **Considerações finais:** Avalio o processo de enfermagem realizado como positivo, desde que o paciente evoluiu com melhora do seu quadro clínico e alta hospitalar. As limitações deste estudo é que as literaturas de enfermagem que abordam o tema ainda são escassas. Destaco a importância de uma atuação mais presente da equipe multiprofissional no acompanhamento do paciente na atenção hospitalar.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Diagnóstico. Pneumonia.

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE APPLIED TO A PATIENT WITH A DIAGNOSIS OF PNEUMONIA: A CASE STUDY

ABSTRACT: Introduction: Pneumonia is an acute or chronic inflammatory process of the lung parenchyma produced by bacteria, viruses, fungi, parasites or other processes that lead to inflammation or infection of the respiratory system and is a serious public health problem. This study aims to apply the Systematization of Nursing Care to a patient diagnosed with pneumonia, based on the theory of self-care deficit and nursing systems. **Methodology:** This is a case study with a qualitative approach, carried out in a medium-sized hospital in a city located in the north of the state of Ceará. In the period from August to October 2019 through the follow-up of a patient during his hospitalization. A previously prepared script was used as an instrument for collecting the information, along with observations of the medical records, exams and information with the patient and companion. Ethical aspects were respected at all stages of the research, as were the principles of bioethics: autonomy, beneficence, non-maleficence and justice. **Results:** I bring in the development of this stage: the nursing history, physical examination, medical diagnosis, tests performed, medications in use, 2 of the 6 nursing evolutions performed and the nursing process. The practice of SAE enables nurses to apply their knowledge and gain recognition for the quality of care provided to patients, reflecting their role in society. The application of the nursing process, based on Orem's theories, brings many benefits to care actions in the patient's life. **Final considerations:** I evaluate the nursing process performed as positive, since the patient evolved with an improvement in his clinical condition and hospital discharge. The limitations of this study are that nursing literature that addresses the topic is still scarce. I emphasize the importance of a more present performance of the multiprofessional team in the follow-up of the patient in hospital care.

Key-words: Nursing care. Diagnosis. Pneumonia.

INTRODUÇÃO

A pneumonia é um processo inflamatório agudo ou crônico do parênquima pulmonar produzido por bactérias, vírus, fungos, parasitas ou outros processos que levam a inflamação ou infecção do aparelho respiratório e é um grave problema de saúde pública. Ao chegar no pulmão, os microrganismos envolvidos colonizam e invadem a região e levam a um quadro de infecção do parênquima pulmonar, região importante para as trocas gasosas de competência do sistema respiratório. Logo, os bronquíolos e alvéolos são preenchidos por exsudato inflamatório, dificultado a hematose e levando ao quadro clássico de insuficiência respiratória (ASSUNÇÃO; PEREIRA; ABREU, 2018).

Existem diversos tipos de pneumonias, dentre elas estão: pneumonia viral uma infecção que se instala nos pulmões causada por um vírus, sendo estes os mais presentes (Parainfluenza, Coronavírus, vírus Respiratórios Sinciciais, Influenza e Adenovírus). Pneumonia bacteriana que é a mais comum causada por bactérias como (*Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae*). A pneumonia química, causada pela inalação de substâncias agressivas ao pulmão, como a fumaça, agrotóxicos ou outros produtos químicos e a pneumonia provocada por fungos, que acomete pessoas com doenças crônicas e imunodeprimidas, como pacientes soropositivos ou pacientes oncológicos (PENAFIEL et al., 2018).

Pode ser classificada em: Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), Pneumonia Adquirida em Hospital (PAH) e a Pneumonia Adquirida em Ambiente Hospitalar por Ventilação Mecânica (PAV). Assim, a PAC é uma infecção aguda do parênquima pulmonar, origem comunitária ou que se manifesta em até 48 horas pós-internação. A PAH é o tipo mais grave e caracteriza-se por só ser diagnosticada pós-internação, normalmente após 48 de internação. PAV, por sua vez, é considerada a segunda infecção nosocomial mais comum e a principal causa de morte em pacientes em estado críticos pelo caráter invasivo dos procedimentos de ventilação mecânica (ASSUNÇÃO; PEREIRA; ABREU, 2018).

Os sintomas da pneumonia incluem: tosse com expectoração, febre (geralmente alta), calafrios, falta de ar, dor no peito quando se respira fundo, dor nas costas, vômitos, perda de apetite e prostração. O diagnóstico da infecção se dá por meio da análise de achados obtidos pela anamnese, exame físico (ausculta pulmonar), evidências clínicas, laboratoriais e exames de imagem, como os radiológicos. A radiografia do tórax revela presença de infiltrado persistente de caráter recente ou progressivo, cavitação pulmonar ou consolidação, sendo recomendada sua realização de rotina, quando disponível (CORREA et al., 2018).

Além da contribuição ao diagnóstico, a radiografia de tórax permite ainda avaliar a extensão das lesões, detectar complicações e auxiliar no diagnóstico diferencial. Os exames laboratoriais e a clínica, por sua vez, revelam aspectos como: leucopenia ou leucocitose, febre, secreção purulenta com sua mudança ou aumento gradual. Além destes, os testes de identificação microbiana também podem ser empregados, visando aprimorar o diagnóstico, já que se sabe que outros achados, de forma isolada, carecem de especificidade (CORREA et al., 2018).

O tratamento antibiótico inicial é definido de forma empírica devido à impossibilidade de se obterem resultados microbiológicos logo após o diagnóstico da PAC, o que permitiria escolher antibióticos dirigidos a agentes específicos. A escolha do antibiótico deve levar em consideração: 1) patógeno mais provável no local de aquisição da doença; 2) fatores de risco individuais; 3) presença de doenças associadas; e 4) fatores epidemiológicos, como viagens recentes, alergias e relação custo-eficácia (CORREA et al., 2018).

O enfermeiro atua de forma sistematizada diante dos aspectos clínicos apresentados pelo paciente, buscando a recuperação do estado de saúde do indivíduo frente às suas condições fisiológicas normais. O histórico de enfermagem é fundamental para a detecção da pneumonia sendo importante identificar a gravidade, a localização e a causa da dor torácica. A equipe de enfermagem deve monitorizar os sinais vitais, quantidade, odor e coloração das secreções, frequência e gravidade da tosse, alterações nos achados do exame físico entre outros cuidados que são essenciais para uma melhor assistência do paciente.

Segundo o caso em estudo, optei por duas teorias de uma mesma autora que se relacionam: a do déficit do autocuidado e dos sistemas de enfermagem de Dorothea Elizabeth Orem.

A Teoria de autocuidado refere-se à realização do cuidado de si mesma, assim como explica e justifica por que o autocuidado é necessário à saúde. É a atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Fatores condicionantes básicos são: idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural e os fatores do sistema de atendimento de saúde (BEZERRA et al., 2019).

Já a teoria do déficit do autocuidado, consiste em explicar quando e por que a enfermagem se torna necessária e imprescindível à pessoa em relação ao processo cuidativo. O déficit de autocuidado ocorre quando o ser humano se acha limitado para prover seu cuidado sistemático, necessitando de ajuda de enfermagem. Constitui a essência da teoria geral de enfermagem de Orem, pois possibilita apontar a necessidade de enfermagem, justifica-se quando o indivíduo se acha incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz (BEZERRA et al., 2019).

Este estudo tem como objetivo: Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com diagnóstico de pneumonia, com base na teoria do déficit de autocuidado e dos sistemas de enfermagem.

Justifica-se pelo interesse despertado na pesquisadora em prestar o cuidado a um paciente com diagnóstico de pneumonia associado a fatores agravantes como etilismo e tabagismo, na possibilidade de ofertar um cuidado mais qualificado e aprofundar o estudo acerca da condição de saúde do mesmo, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para fornecer cuidados o cliente de maneira mais científica e menos intuitiva.

Torna-se relevante porque irei adquirir um conhecimento maior na qualificação do cuidado enquanto futura profissional de saúde, onde estarei em contato constante de pacientes com essa patologia em diferentes faixas etárias. É importante ressaltar também, que esse paciente necessita de assistência e orientações que irão subsidiar melhoras nas suas condições de saúde e qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de médio porte de uma cidade localizada na zona norte do estado do Ceará. Em relação à estrutura física esta unidade hospitalar, dispõe-se de 6 setores: pronto atendimento, psiquiatria, maternidade, centro cirúrgico, clínica posto II e III, sendo este último o setor ao qual foi realizado o acompanhamento do paciente em estudo. A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2019 através do acompanhamento diário do paciente em estudo durante o período de internação.

O estudo de caso teve como participante o senhor P. R. P, de sexo masculino, de 40 anos, pardo, residente em uma cidade, localizada na região norte do estado do Ceará, com ensino fundamental completo, católico, casado, servente de obra, etilista e tabagista crônico, diagnosticado com pneumonia.

Foi utilizado como instrumento de coleta das informações um roteiro previamente elaborado, contendo entrevista e observação do paciente, apresentando também alguns domínios, são eles: promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade e repouso, percepção e cognição, auto percepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança e proteção, conforto, além de etapas, como: exame físico, diagnóstico, planejamento, intervenção e evolução de enfermagem. Foram feitas também, várias observações do prontuário, verificação de exames realizados na unidade hospitalar e colhidos demais informações (face a face) com paciente e sua irmã (acompanhante).

A escolha do paciente se deu logo em sua admissão, realizada no Pronto Atendimento (PA) de uma unidade hospitalar, setor no qual era interna de enfermagem e me interessei pelo caso, motivada pelas condições apresentadas pelo paciente, relato prévio de tuberculose, sinais e sintomas clínicos sugestivos, exame físico com alterações e evidente déficit de autocuidado.

Foi acordado com a preceptora a escolha do caso, logo após a admissão e conhecimento de que o paciente ficaria internado para tratamento de pneumonia. Com o apoio e aprovação da mesma, posteriormente foi conversado com a enfermeira do setor ao qual ele permaneceria internado sobre essa possibilidade, com a aceitação da mesma, entrei em contato com o paciente e sua irmã (acompanhante), onde me rerepresentei e me pronunciei sobre o interesse em seu caso e fiz os esclarecimentos sobre os objetivos e aspectos éticos.

O acompanhamento do caso foi feito por meio de visitas subsequentes, ao setor e leito onde o paciente estava, no mesmo horário das vivências práticas na unidade hospitalar, foi verificado em todas essas visitas o prontuário, assim como exames e medicações em uso, colhido todas as informações sobre o caso de acordo com o roteiro, além da realização das evoluções e exames físicos.

Foram seguidas as etapas do Processo de Enfermagem: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Sustentada nas Teorias de Dorothea E. Orem do déficit autocuidado e dos sistemas de enfermagem. Com isso, para anamnese e exame físico do paciente, no qual foram identificados os diagnósticos de Enfermagem. O plano de cuidado construído foi explicado para o participante e por fim realizado a avaliação de enfermagem.

A análise dos dados foi mediante avaliação do conteúdo das informações disponibilizadas pelo paciente e sua acompanhante, pelos resultados de exames, consultas feitas ao prontuário. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA - North American Nursing Diagnosis Association (2018/2020).

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as fases da pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre normas que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos, tais como se apresentam: autonomia, a qual implica consentimento livre e esclarecido dos indivíduos alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (BRASIL, 2012). Este estudo obedeceu aos princípios de bioética: autonomia, beneficência, não maléfica e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A prática da SAE possibilita o enfermeiro aplicar seus conhecimentos e conquistar o reconhecimento pela qualidade da assistência prestada ao paciente/cliente, refletindo seu papel na sociedade. A aplicação do processo de enfermagem, a partir das teorias de Orem, traz muitos benefícios às ações do cuidar na vida do paciente

Histórico de Enfermagem

Paciente P. R. P, de sexo masculino, de 40 anos, pardo, residente em uma cidade, localizada na região norte do estado do Ceará, com ensino fundamental completo, católico, casado, servente de obra, etilista e tabagista crônico desde a adolescência. Foi admitido na Unidade Hospitalar no dia 28 de agosto de 2019, no setor da clínica posto III, proveniente de sua residência acompanhado pela irmã, se queixando de dor em região torácica, dificuldade de respirar, com presença de tosse produtiva, expectoração e febre, há mais ou menos 8 dias, negando alergias e outras comorbidades. Apresentava-se com odor fétido e desnutrido, permaneceu internado com diagnóstico de pneumonia, para realização de exames e tratamento. Tem histórico prévio de Tuberculose (TB) no ano de 2016 ao qual fez 7 meses de tratamento e acompanhamento na unidade de seu bairro, com exames posteriores sem alterações. Segundo a irmã ele retornou ao consumo de bebida alcoólica poucos dias após essa temporada de tratamento para a TB. Atualmente mora com 3 pessoas, dois filhos: um rapaz de 19 anos, uma moça de 17 anos e a sua esposa, com quem refere está sempre discutindo e entrando em desavenças. Na comunidade tem uma

boa relação social e o local que mais gosta de frequentar são os bares, pois é seu único entretenimento e lazer, fica a maior parte do tempo fora de casa, principalmente aos fins de semana, toma banho pelo menos 1 vez ao dia, sua alimentação é sólida, em uma variedade de 3 vezes ao dia por via oral, porém refere falta de apetite nos últimos dias. Seu peso atual é de 50 kg, sua hidratação se dar por meio de água em pequenas quantidades, seu sono e repouso são deficientes, pois afirma dormir tarde, acordar cedo e várias vezes durante a noite. Relata já ter sido internado nesta mesma unidade hospitalar em fevereiro de 2019 em decorrência de vertigem e náuseas, recebendo alta 2 dias depois, após melhora de quadro clínico. Com o acompanhamento do mesmo, percebi que ele é simpático, alegre e comunicativo. Ao conversar com a sua irmã, observei conflitos e insatisfação familiar em decorrências dele ser etilista e tabagista e não se atentar a higiene e cuidados consigo mesmo. Queixa-se de indisposição para trabalhar nos últimos dias, pois se sente fraco para realizar esforços físicos exigidos em seu serviço. Tem capacidade para executar o seu autocuidado, porém não o pratica, sendo notório pela sua aparência física, comportamental e condições de saúde, segundo o mesmo seu quadro vacinal está em dia.

Exame Físico

No seu exame físico apresenta-se com peso de 50 kg, sua altura é de 1,65 Cm, IMC 18.4kg/m², abaixo dos valores normais. Consciente, orientado em tempo e espaço, contactuante, calmo, deambulando, pele e anexos normocorados com presença de muito pêlo, odor fétido, normotenso, afebril, dispneico, respirando em ar ambiente, desidratado, couro cabeludo preto, textura, distribuição sem higienização. Pupilas isocóricas, reagentes, coloração, simetria e integralidade da face, nariz, ouvido e boca normais. Pescoço com condições e formas normais, na avaliação cardiopulmonar: tórax simétrico com expansibilidade bilateral, presença de ruídos adventícios (roncos) na base do pulmão direito, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas em 2 T sem sopros. Abdômen plano, com ruídos hidroaéreos presentes, flácido, indolor a palpação, desnutrido, aceita pouca dieta oferecida, eliminações fisiológicas presentes com urina amarela clara, membros superiores e inferiores em boas condições, unhas com sujidades, extremidades bem perfundidas, sem edema, com AVP em MSD pérvio, sem sinais flogísticos no local. SSVV: pressão arterial 120x70 MMHG, frequência cardíaca 70 BPM, regular, forte e simétrica, pulsos palpáveis: Radial, Braquial, femoral e poplíteo, frequência respiratória: 11 RPM, temperatura: 36.5° C, glicemia de 128 MG/DL, SPO2: 99%.

Diagnóstico médico

Pneumonia devido a microorganismos não especificados.

Exames

Foram realizados alguns exames diagnósticos para estabelecimento de conduta médica, são esses citados no quadro 1 abaixo com seus respectivos resultados.

Quadro 1: Exames realizados no hospital.

EXAME	RESULTADO
1° Amostra de BAAR	Negativo
2° Amostra de BAAR	Negativo
3° Amostra de BAAR	Negativo
Eritrograma	Hemácias normocísticas e normocrômicas
Leucograma	Leucócitos sem alterações morfológicas
Creatinina	Normal - 0,60 mg/dl
AST/TGO	Alterado - 60,0 u/l (37°C)
ALT/TGP	Normal- 29,3 u/l
Dosagem de glicose	Alterado- 132,0 mg/dl
Raio-x	Broncogramas aéreos em terço médio de hemotórax direito parte proximal e pequeno aumento da área cardíaca.

Fonte: Prontuário do paciente.

Com os resultados desses exames observamos que alguns apresentaram alterações e anormalidades como a enzima Transaminase Glutâmico Oxalacética (TGO), que é encontrada em diversas células do corpo (coração e rins, fígado e músculos) e apareceu alterada. Em indivíduos saudáveis, os níveis de TGO no sangue são baixos até 37 U/L. Quando o fígado está danificado essas quantidades sobem, esse resultado é sugestivo de dano hepático, cardíaco ou muscular, como fator de risco o uso de cigarro e álcool.

Outra alteração identificada foi na dosagem de glicose superior a 126mg/dl, indicando sugestivo de diabetes, entretanto deve ser considerado as condições de saúde do paciente, que não se alimenta de forma efetiva, está com baixo peso e faz uso de bebida alcoólica. Sendo importante para estas orientações sobre alimentação saudável e acompanhamento com exame regular de DX.

O raio-x também mostrou alterações, citadas acima, que correspondem as condições patológicas do paciente. Esse exame foi importante para induzir o diagnóstico de pneumonia, o tratamento correto, assim como nortear a assistência de enfermagem.

Medicações

Abaixo no quadro 2, segue as medicações utilizadas no tratamento do paciente durante o período de internação com suas respectivas indicações.

Quadro 2: Medicções utilizadas pelo paciente para tratamento de pneumonia.

MEDICAÇÕES	INDICAÇÃO
Azitromicina 500 mg	Indicada no tratamento de infecções do trato respiratório inferior (brônquios e pulmões) e superior nariz, faringe laringe e traquéia, incluindo sinusite (infecção nos seios da face), faringite (inflamação da faringe), entre outras.
Ceftriaxona 1 g	Este medicamento é usado para tratar infecções causadas por microrganismos sensíveis à ceftriaxona. Indicada para tratamento de infecções do trato respiratório, particularmente pneumonia.
Soro fisiológico 500 mL	É indicado na reposição de líquido e eletrólitos, auxiliando na melhora de sintomas e/ou causas associados à desidratação, tais como vômitos, diarreia, entre outros.
Aerossol-Berotec 100 mcg/dose + Atrovent 0,25 mg/mL	Berotec é indicado para o tratamento dos sintomas relacionados à crise aguda de asma (falta de ar) e de outras doenças que se caracterizam por um estreitamento reversível das vias respiratórias. O Atrovent é para o tratamento de manutenção do bronco espasmo (falta de ar repentina) associado à inflamação dos canais das vias respiratórias e enfisema (doença pulmonar crônica que destrói a estrutura dos pulmões e geralmente afeta pessoas que fumam há muito tempo).
N-acetilcisteína 40 mg/mL	Expectorante indicado para o tratamento de infecções respiratórias caracterizadas por hipersecreção densa e viscosa.
Dipirona 500mg/mL	Indicado como analgésico, antipirético e espasmolítico, muito utilizado no tratamento de dores e febre, normalmente provocadas por gripes e resfriados.

Fonte: Prontuário do paciente.

Evoluções de Enfermagem

Durante o acompanhamento ao paciente foram realizadas 6 evoluções de enfermagem, trago abaixo duas destas: a primeira e a última.

28/08/19 – 10:16 Hrs – Paciente sexo masculino, 40 anos, admitido nesta instituição, no setor da clínica posto III, proveniente de sua residência, acompanhado pela irmã, com história de tratamento para TB em 2016, etilista e tabagista crônico. Apresenta-se calmo, consciente, orientado em tempo e espaço, verbalizando, deambulando sem auxílio, dispneico, com febre, normotenso, normocardico. Refere dor em região torácica, com presença de tosse produtiva, expectorante e falta de apetite. Nega alergias e outras comorbidades. Aceita parcialmente a dieta oferecida. Ao exame apresenta odor fétido, pele e mucosas normocoradas, íntegras para LPP, tórax simétrico com expansibilidade bilateral, presença de MV, abdome flácido e indolor a palpação, com RHA presentes e ausência de massas palpáveis, ausculta pulmonar com roncosp difusos na base do pulmão direito, com AVP funcionando em MSD salinizado e sem sinais flogísticos para medicação de acordo com a prescrição médica, em antibioticoterapia com ceftriaxona 2g (D1) e azitromicina 500 mg (D1). Fazendo nebulização de horário. Eliminações fisiológicas presentes. Aguarda colher exames laboratoriais, primeira amostra de BAAR e raio-X de tórax. Orientado quanto a assistência oferecida. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. SSVV: pressão arterial 110x70 MMHG, frequência cardíaca 73 BPM, regular, forte e simétrica, pulsos palpáveis: Radial, Braquial, femoral e poplíteo, frequência respiratória: 11 RPM, temperatura: 38.6 C, SPO2: 99%, DX:129 MG/DL.

04/09/19 – 10:10 Hrs – Paciente sexo masculino, 40 anos, etilista e tabagista crônico, no 8º DIH para tratamento de pneumonia, com história de tratamento para TB em 2016. Evolui com EG estável e melhora do quadro clínico, sem acompanhante no momento. Apresenta-se calmo, consciente orientado em tempo e espaço, verbalizando, deambulando, eupneico em AA, afebril, normotenso, normocardico. Sem queixas no momento. Nega alergias e outras comorbidades. Ao exame apresenta mucosas normocoradas e íntegras para LPP, tórax simétrico com expansibilidade bilateral, presença de MV, abdome flácido e indolor a palpação, com RHA presentes e ausência de massas palpáveis. Com AVP funcionando, salinizado e sem sinais flogísticos para medicação de acordo com a prescrição médica. Fazendo nebulização de horário e fisioterapia respiratória e motora. Eliminações fisiológicas presentes. Sono e repouso preservados. Resultado negativo para 1º, 2º e 3º amostra de BAAR. Orientado quanto a assistência oferecida. Evolui de alta hospitalar após reavaliação médica e melhora clínica, entregue receitas de Tavok 750 mg, Prednisolona 3 mg/ml e NBZ, instruído sobre o uso das medicações da forma correta e orientado quanto aos cuidados domiciliares, acompanhado pelo técnico de transporte até a saída do hospital. SSVV: pressão arterial 120x80 MMHG, frequência cardíaca 85 BPM, regular, forte e simétrica, pulsos palpáveis: Radial, Braquial, femoral e poplíteo, frequência respiratória: 17 RPM, normal e regular, temperatura: 36.3 C, SPO2: 99%.

Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem foi dividido em 5 quadros, do 3 ao 7, neles destaco: problema identificado, diagnóstico de enfermagem, plano de cuidado, resultados esperados e avaliação de enfermagem.

Quadro 3: Processo de Enfermagem.

PROBLEMA IDENTIFICADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO DE CUIDADO OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	AValiação DE ENFERMAGEM
Risco de infecção.	Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo.	Observar acesso venoso e comunicar presença de sinais flogísticos, realizar a troca do AVP e equipo no tempo certo e com técnica asséptica.	Prevenir infecção no paciente relacionada a procedimento invasivo.	Paciente não desenvolveu infecção relacionada à AVP.
Incapacidade de eliminar secreções e obstrução do trato respiratório.	Desobstrução ineficaz das vias aéreas, relacionado a secreções retidas e tabagismo, caracterizado por ruídos adventícios respiratórios e escarro em excesso.	Estimular a tosse e a respiração profunda, realizar avaliação pulmonar (ausculta) e exame físico, solicitar a avaliação do fisioterapeuta, administrar medições conforme prescrito.	Espera-se que o paciente consiga eliminar secreções com mais facilidade e se mantenha com vias aéreas desobstruídas.	Paciente conseguiu uma liberação maior de secreções e um padrão respiratório mais eficaz.
Dor.	Dor aguda relacionada à agente biológico lesivo, caracterizada por expressão facial de dor.	Avaliar características, intensidade e local da dor, aplicar escala numérica de dor, considerar escore de dor relatado pelo paciente, avaliar alterações de sinais, administrar analgésicos conforme prescrição médica, reavaliar dor após administração.	Controlar a dor e promover conforto.	Paciente relata alívio da dor

Fonte: Primária (2019).

Quadro 4: Continuação Processo de Enfermagem.

PROBLEMA IDENTIFICADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO DE CUIDADO OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	AValiação DE ENFERMAGEM
Desconforto respiratório.	Padrão respiratório ineficaz, relacionado a limitações do fluxo de ar, evidenciado por dispnéia, tosse e presença de secreções.	Elevar a cabeceira do leito, favorecer a expansão torácica, com mudança de decúbito, monitorizar com oximetria de pulso, observar o padrão respiratório, administrar oxigenoterapia conforme prescrição médica.	Manter a permeabilidade das vias aéreas sem precisar de suporte.	Paciente não apresentou mais dispnéia e está eufórico com respiração em AA.
Capacidade prejudicada de modificar o estilo de vida e/ou as ações de forma a melhorar o nível de bem-estar.	Comportamento de saúde propenso a risco, relacionado a estressores, caracterizado por tabagismo, falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde e uso de substâncias.	Orientar sobre a importância da redução do uso de bebidas alcoólicas assim como do cigarro, explicar sobre os impactos negativos dessas drogas com a saúde. Incentivar que participe de grupos de ajuda AA.	Espera-se que o paciente reduza o uso de álcool e cigarro e tenha mais cuidado com a sua saúde.	Paciente afirmou que iria diminuir, mas não deixou totalmente de beber/fumar e que iria procurar se cuidar melhor.
Perda de peso.	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, relacionada à ingestão alimentar insuficiente, caracterizada por ingestão de alimentos menor que a Ingestão Diária Recomendada (IDR).	Verificar a aceitação da dieta. Solicitar avaliação do nutricionista.	Estabelecer a ingestão de nutrientes adequada equilibrando assim a sua nutrição de acordo com as necessidades corporais.	Paciente estava aceitando dieta oferecida por via oral e consciente sobre a variação adequada diária.

Fonte: Primária (2019).

Quadro 5: Continuação Processo de Enfermagem.

PROBLEMA IDENTIFICADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO DE CUIDADO OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	AValiação DE ENFERMAGEM
Conflitos familiares, falta de harmonia e apoio.	Processos familiares disfuncionais, relacionado a abuso de substâncias, caracterizado por conflitos subseqüentes e comunicação ineficaz com a parceira.	Influenciar o diálogo, companheirismo e respeito com a parceira e familiares. Orientar a acompanhante sobre a importância da família no paio ao paciente em relação ao uso de álcool e cigarro.	Espera-se que a família passe a oferecer mais apoio e que tenham uma relação saudável.	Paciente relatou que iria conversar mais com a esposa/familiares e procurar diminuir o uso de bebidas e cigarros.
Insônia.	Distúrbio no padrão de sono, relacionado a padrão de sono não restaurador, caracterizado por dificuldade para iniciar o sono e dificuldade para manter o sono.	Promover um ambiente mais reservado, com pouca iluminação, sem ruídos e boa ventilação, indicar que evite cochilos durante o dia.	Espera-se que consiga dormir a noite toda, na quantidade de horas adequada, melhorando o padrão de sono.	Paciente relata conseguir dormir a noite toda.
Não pratica o autocuidado.	Disposição para melhora do autocuidado, caracterizado por expressar desejo de melhorar o autocuidado.	Orientar a higiene pessoal, cuidados básicos como: tomar banho frequência, realizar higiene íntima, dentária, cortar o cabelo e unhas, evitar ficar exposto ao sol por muito tempo, se alimentar bem e praticar de exercício físico.	Que o paciente possa melhorar suas práticas de autocuidado e tenha mais qualidade de vida.	Paciente mostrou-se mais consciente em relação à importância do seu autocuidado, tomou banho com mais frequência e se alimentou melhor no período de internação.

Fonte: Primária (2019).

Quadro 6: Continuação Processo de Enfermagem.

PROBLEMA IDENTIFICADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO DE CUIDADO OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	AValiação DE ENFERMAGEM
Suscetibilidade à diminuição na função hepática que pode comprometer a saúde.	Risco de função hepática prejudicada, evidenciada pelo abuso de substâncias.	Orienta a diminuição aos poucos do uso de álcool e cigarro, explicar as consequências dos mesmos, monitorar as eliminações fisiológicas.	Espera-se que ele diminua o consumo de álcool e cigarro.	Durante o período de internação ele não fez o uso de nenhum deles e se mostrou motivado a diminuir quando recebesse alta, mas não a deixar totalmente.
Suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal que pode comprometer a saúde.	Risco de glicemia instável, evidenciada por ingestão alimentar insuficiente e conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis.	Realizar rodízio de locais de realização da glicemia capilar, comunicar náuseas e vômitos, orientar ao paciente sobre a alimentação adequada e complicações.	Controle glicêmico.	Paciente apresentou variações aos resultados de exames de DX sugestivos de DM, entretanto se mostrou consciente em relação à alimentação.
Febre.	Hipertermia relacionado a patologia caracterizado ao aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros da normalidade.	Administrar antitérmico conforme prescrito, fazer o resfriamento físico com banhos, verificar a temperatura quando necessário.	Espera-se a melhora da hipertermia.	Evoluiu como afebril a partir do segundo dia de internação.

Fonte: Primária (2019).

Quadro 7: Final do Processo de Enfermagem.

PROBLEMA IDENTIFICADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO DE CUIDADO OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	AValiação DE ENFERMAGEM
Energia fisiológica e psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias.	Intolerância à atividade, relacionada a desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio, caracterizado por desconforto ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.	Determinar algumas atividades (exercícios) para que faça rotineiramente melhorando sua aptidão muscular e respiratória. Indicar acompanhamento de fisioterapia respiratória e motora.	Tolerância a atividade, que ele consiga realizar atividades diárias sem muito esforço.	Paciente melhorou significativamente o seu padrão respiratório, com mais disposição para realizar atividades.

Fonte: Primária (2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve seus objetivos alcançados, que era realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com diagnóstico de pneumonia, com base na teoria do déficit de autocuidado e dos sistemas de enfermagem de Dorothea E. Orem, que ocorre quando o ser humano não promove seu autocuidado sistemático, necessitando de ajuda da enfermagem.

A SAE foi realizada em todas as suas etapas, para a qualificação do cuidado em enfermagem, foi essencial na evolução positiva do paciente, porque foi possível promover o cuidado de forma holística, proporcionando melhorias na qualidade da assistência. Contribuiu para a minha autonomia profissional e me proporcionou à flexibilidade do pensamento crítico, pela qualidade da assistência prestada ao paciente, assim como um amadurecimento maior sobre essa patologia tão presente no nosso dia a dia.

Avalio o processo de enfermagem realizado como positivo, desde que o paciente evoluiu com melhora do seu quadro clínico e alta hospitalar. A partir da construção deste estudo de caso, verificou-se a importância do mesmo como instrumento na formação do profissional da enfermagem, conseguindo visualizar a relação da teoria com a prática, logo, evidencia-se também o estudo de caso como instrumento de trabalho no cotidiano da atenção hospitalar. Observa-se, a fundamental importância da equipe de enfermagem na avaliação constante do paciente internado, identificando alterações no exame físico e prescrevendo cuidados específicos para a doença em questão.

Os pontos positivos durante a assistência prestada foi a colaboração do paciente e de sua acompanhante tanto nas intervenções realizadas como no fornecimento de informações, assim como o acolhimento e a parceria da equipe hospitalar, não percebi pontos negativos durante a assistência, mas gostaria de ter tido como avaliar algumas orientações específicas a relação familiar e vícios, sendo impossibilitada por não estar presente no dia-a-dia do paciente após a alta hospitalar, mas espera-se que ele tenha se conscientizado sobre a importância de aderir às mesmas para uma maior expectativa e qualidade de vida.

As limitações em relação à realização deste estudo é que as literaturas de enfermagem que abordam o tema ainda são escassas, levando em consideração que a pneumonia é uma entidade patológica que atinge comumente as pessoas. Tendo em vista que os diagnósticos de enfermagem permitem o melhor direcionamento da atenção às necessidades do paciente com pneumonia, torna-se necessário o levantamento desses diagnósticos uma vez que, estes auxiliam no estabelecimento das medidas para intervenções que foquem em cada problema detectado neste paciente a fim de alcançar o alcance de sua recuperação.

Como sugestão para melhoria da assistência eu destaco a importância de uma atuação mais presente da equipe multiprofissional no acompanhamento de paciente na atenção hospitalar, seria interessante que tivesse o envolvimento de todos nesse processo, para que cada um pudesse contribuir da sua forma com mais frequência em prol do paciente, ressaltando também a relevância do exame físico, que deve ser feito várias vezes de forma efetiva, tornando-se essencial para que se obtenham bons resultados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO Raíssa Guará; PEREIRA Wellison Amorim; ABREU Afonso Gomes. **Pneumonia bacteriana**: aspectos epidemiológicos, fisiopatologia e avanços no diagnóstico. Rev. Investig, Bioméd. São Luís, v. 10, n. 1, p. 83-92, 2018. Disponível em: <<http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/211>> Acesso em: 10 Set. 2019.

BEZERRA, M. L, et al. **Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de ordem no Brasil**: uma revisão integrativa. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care, v. 9, n.11, p.46-57, Jan. 2019. Disponível em: <<http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/538>>. Acesso 14 de Set. 2019.

CORREA, Ricardo de Amorim et al. **Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade** 2018. J. Bras. Pneumol., São Paulo, v. 44, n. 5, p. 405-423, Out. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132018000500405&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Set. 2019.

North American Nursing Diagnosis Association International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2018-2020. 11^a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

SALDIAS PENAFIEL, Fernando et al. **Características clínicas de la neumonía adquirida en la comunidad del adulto inmunocompetente hospitalizado según el agente causal**. Rev. méd. Chile, Santiago, v. 146, n. 12, p. 1371-1383, dic. 2018. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887201800=es&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2019.

Índice Remissivo

A

Ação coletiva 70, 72
Acidente relacionado ao trabalho 56
Ações da enfermagem 25
Ações educativas 47, 52
Acompanhamento das doenças-base 25, 32
Acompanhamento do paciente 10, 14
Acompanhamento dos sinais vitais 25, 32
Administração correta de drogas 25, 32
Alta hospitalar 10, 19, 22
Animais peçonhentos 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67
Aparelho respiratório 10, 11
Aplicações da epidemiologia 47
Apoio social 25, 32
Artéria torácica 37, 39
Atenção hospitalar 10, 22
Atenção primária em saúde 70
Avaliação clínica rigorosa 25, 32

B

Bactérias 10, 11, 12, 71
Balanço hídrico 25, 32

C

Câncer de mama 47, 48, 50, 51, 52, 53
Câncer de pele 47, 48
Capacidade de filtração 25
Cirurgia 37, 40, 45
Cirurgia de revascularização do miocárdio 37, 39, 41, 44
Cirurgias cardiopulmonares 37, 41
Consulta odontológica programática 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76
Coração 17, 37, 39
Cuidados de enfermagem 11, 33

D

Déficit de autocuidado 10, 13, 14, 21
Departamento de atenção básica (dab) 70, 72
Diabetes mellitus (dm) 37, 38, 42
Disfunção renal 25
Doença crônica 37, 39, 48
Doenças cardiovasculares 37, 39

E

Envolver a família no cuidado 25, 32
Epidemiologia 56, 66, 67, 76
Equipe multiprofissional 10, 22
Escovação dental supervisionada 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76
Exame de mamografia 47, 52

F

Fluídos bucais 70, 75
Fluxo sanguíneo 37, 39
Funções renais 25, 26, 29
Fungos 10, 11, 12

G

Gestão em saúde 56
Gravidade do acidente 56

H

Hábitos de vida 37, 42
Hipertensão arterial sistêmica 37, 42

I

Identificação da espécie do animal 56
Indicadores de saúde 70, 72
Infecção 10, 11, 12, 37, 39, 41, 42, 43, 44
Infecção pulmonar 37, 39, 41, 42
Inflamação 10, 11, 34
Insuficiência renal aguda 25, 26, 28, 33, 34
Insuficiência renal aguda (ira) 25, 26, 28
Interligação técnico-humanista 25, 32
Internações cirúrgicas 37, 39

L

Local da picada 56

M

Mamografia 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54
Manifestações locais ou sistêmicas 56
Melanoma 47, 48
Ministério da saúde 43, 47, 48, 49, 53, 57, 58, 59, 64, 66, 72, 73, 76
Monitoramento 25, 29, 32, 71, 75

N

Neoplasia 47

P

Pacientes renais críticos 25, 32
Parasitas 10, 11
Parênquima pulmonar 10, 11, 12
Perfil epidemiológico 43, 47, 49, 56, 65
Picada e o atendimento 56, 64
Pneumonia 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23
Pós-operatório 37, 39, 40, 41, 44
Prevenção 6, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39, 47, 48, 51, 52, 58, 65, 74, 77
Problemas bucais 70, 71
Procedência dos acidentados 56
Procedimentos cirúrgicos 37, 42
Processo de enfermagem 10, 15, 19, 22
Processo inflamatório 10, 11

Q

Quadro clínico 10, 16, 19, 22, 29
Qualidade da assistência 10, 15, 21, 30, 32

R

Realização da assepsia 25, 32
Reperusão do miocárdio 37, 40
Resíduos 25, 26
Revascularização do miocárdio 37, 40, 45

S

Sae 10, 11, 13, 15, 21, 25, 26, 28, 30, 31, 32
Saúde bucal 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77
Serviços da saúde 56
Sistema cardiovascular 37, 39
Sistema de informações de agravos de notificação 56, 57
Sistematização da assistência de enfermagem 10, 13, 21, 30
Soroterapia 56, 62

T

Tempo de coagulação 56, 61

U

Unidade de terapia intensiva (uti) 25, 27, 37, 41

V

Vasos sanguíneos 37, 39
Veia safena 37, 39
Vigilância epidemiológica 56, 58
Vírus 10, 11, 12

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 