



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

D539 Diário da teoria e prática na enfermagem 3 [recurso eletrônico] /
 Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta
 Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia.
 ISBN 978-65-81740-32-0
 DOI 10.22533/at.ed.320201402

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática.
 I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume I aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde materno-infantil, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso e saúde do homem, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Como colaboração, este volume I é dedicado ao público aos mais variados públicos no que concerne à prestação da assistência à saúde, trazendo publicações cujas temáticas abrangem assistência materno-infantil no pré-natal, parto e puerpério, exame Papanicolau e prevenção do câncer de colo uterino, violência doméstica, neoplasia trofoblástica gestacional, oncologia, assistência ao recém-nascido, método canguru, puericultura, assistência ao idoso, câncer de pênis, de próstata, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EFICACIA DE TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA ANSIEDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL – REVISÃO	
Gabriel Machado Moron de Andrade Fernando Almeida Lima Júnior Heitor Buback Araújo Gabriel Potratz Gon Rodrigo Corrêa Silveira Marcela Souza Lima Paulo	
DOI 10.22533/at.ed.3202014021	
CAPÍTULO 2	8
AÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Larissa Jales de Matos Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti Albertina Antonielly Sydney de Sousa Eysler Gonçalves Maia Brasil	
DOI 10.22533/at.ed.3202014022	
CAPÍTULO 3	17
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES	
Iranete Oliveira de Castro Marcia Silva Nogueira	
DOI 10.22533/at.ed.3202014023	
CAPÍTULO 4	27
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Débora Luana Ribeiro Pessoa Aline Sharlon Maciel Batista Ramos Maria Francisca Vieira Borges Isabela Bastos Jácome de Souza Hariane Freitas Rocha Almeida Rafael Mondego Fontenele Daniel Mussuri de Gouveia Cianna Nunes Rodrigues Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado	
DOI 10.22533/at.ed.3202014024	
CAPÍTULO 5	39
DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU POR PROFISSIONAIS DO SEXO MASCULINO	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior Frederico Lopes Alves Vieira Jéssica de Souza Gouveia Alexandre Lima dos Santos Tatiane Silva de Araújo Suzana Maria da Silva Ferreira Lucas Luzeiro Nonato Luiz Antônio Bergamim Hespanhol Gisele Batista de Oliveira Lilium Raquel Corrêa Martins	

Eloysa Maria Oliveira Rêgo
Raissa Batista de Souza
Jennifer Karla da Costa Andrade
Caroline Lima de Souza
Letícia Batista Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.3202014025

CAPÍTULO 6 50

FATORES ASSOCIADOS A BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU ENTRE MULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JUÇARAL NO MUNICÍPIO DE BACABAL/MA

Raquel de Araujo Fernandes
Deliane Matias da Silva Alves
Eucerlangy Teixeira da Silva
Angelica Nascimento Santos
Pâmela Carolinny Coelho da Silva
Iglesias Magalhães Santos
Lícia Kelly Sousa Vasconcelos
Sara Jane Moura Ferreira
Thalyson Pereira Santana
Maria Cleilda Araujo Santos
Ana Claudia de Almeida Varão
Maria Beatriz Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3202014026

CAPÍTULO 7 61

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Paula Andreza Viana Lima
Rodrigo Damasceno Costa
Natalie Kesle Costa Tavares
Priscilla Mendes Cordeiro
Josiane Montanho Mariño
Sílvia Caroline Camargo Soares

DOI 10.22533/at.ed.3202014027

CAPÍTULO 8 67

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL ESTÁDIO III COM METÁSTASE VAGINAL

Marculina da Silva
Anne Fayma Lopes Chaves
Camila Chaves da Costa

DOI 10.22533/at.ed.3202014028

CAPÍTULO 9 76

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO EM QUIMIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Debora Silva de Oliveira Gomes
Letycia das Chagas Castro
Tainá Bastos dos Santos
Tainã Clarissa Santos da Silva de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3202014029

CAPÍTULO 10 84

USO EXCESSIVO DE APARELHOS TECNOLÓGICOS POR CRIANÇAS PODE CAUSAR AMETROPIAS E DEFICIÊNCIAS DO SISTEMA ÓPTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Mund
Vitória Pagung
Ana Marchezini Passos
Letícia Ricardino Almeida e Silva
Raquel Dias Marques
Jairo Ferreira de Farias Junior
Mariana Zamprogno Zottele
Rodrigo Frigini Scardua
Ana Luiza Afonso de Araujo
Glenda Pereira Lima Oliveira
Pedro Canal Pimentel
José Maikon de Souza

DOI 10.22533/at.ed.32020140210

CAPÍTULO 11 95

OS BENEFÍCIOS DE UM BOM ESTADO NUTRICIONAL PARA GRÁVIDAS E PUÉRPERAS E OS FATORES DE RISCOS OCASIONADOS PELO DESEQUILÍBRIO NUTRICIONAL

Camila Brito Sousa
Mykaele Silva Nascimento
Jennyfer Sousa Brito
Nayra Samyra Rodrigues Ferreira
Vanessa Costa de Almeida Viana
Diely Pereira Figueiredo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.32020140211

CAPÍTULO 12 101

PERSPECTIVA DAS MEDIDAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE O PRÉ-NATAL

Hercules Pereira Coelho
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jaqueline Machado Cruz
Jéssica Weslane Bezerra Luciano
Luyslyanne Marcelino Martins
Victor Hamilton da Silva Freitas
Jackeline Kérollen Duarte de Sales
Ozeias Pereira de Oliveira
Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
Ana Paula Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.32020140212

CAPÍTULO 13 112

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO ATRAVÉS DO MÉTODO CANGURU

Soraya Lopes Cardoso
Maria Bárbara Ramos de Barros Lima

DOI 10.22533/at.ed.32020140213

CAPÍTULO 14 116

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DA ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Giovanna Silva de Menezes

Beatriz Milene Feitosa Silva
Jayemili Gizellia Elias da Silva
Jhenefer Moreira da Silva
José Victor Machado Coraciara
Karla Virgínia da Nóbrega Novais Vieira
Laisa Evely dos Santos Gomes
Maria Clara da Silva Santos
Maria Isabelly Annanda Omena
Paloma Micaely da Silva
Rayanne Nayara da Silva
Rebeca Mayara Marques de Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.32020140214

CAPÍTULO 15 121

DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS: CAUSADOS PELO O AUMENTO DA PRESSÃO INTRACRANIANA EM RECÉM NASCIDOS, NO SEUS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Sidrailson José da Silva
Roberta Sandy Melo
Marcos André Araújo Duque

DOI 10.22533/at.ed.32020140215

CAPÍTULO 16 128

TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E CIRÚRGICOS DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Giovanna Pereira Spagnol
Lucas Luciano Rocha Silva
Nickolas Fraga Perin Da Cruz
Núbia Mesquita Fiorese
Rodrigo Monico Cavedo
Fabio José Alencar da Silva
Ana Cláudia Del Pupo
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140216

CAPÍTULO 17 137

SIGNIFICADOS DE IDOSOS COM CÂNCER: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Paloma Coutinho Campos
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo
Marléa Crescêncio Chagas
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconselos Amorim
Anna Maria de Oliveira Salimena

DOI 10.22533/at.ed.32020140217

CAPÍTULO 18 150

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FORENSE NO CONTROLE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE JOVENS NO ESTADO DE RORAIMA

Iloneide Pereira Da Silva Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.32020140218

CAPÍTULO 19 172

ABORDAGEM SOBRE O ALZHEIMER PRECOCE: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Juliana Pelição Moraes
Luisa Schilmann Frisso
Pedro Enrico Cyprestes Sant'Anna

Caroline Werneck Felipe
Manuela Schwan Justo de Carvalho
Eduarda Teixeira Lorenzoni
João Pedro Miranda Pesca
Mariana Stefenoni Ribeiro
Fabio José Alencar da Silva
Rafael Leite Aguilar
Loise Cristina Passos Drumond
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140219

CAPÍTULO 20 185

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lyssa Grando Fraga Cristiano
Ana Letícia Zanon Chagas Rodrigues
Gracielle Pampolim

DOI 10.22533/at.ed.32020140220

CAPÍTULO 21 196

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DISAUTONOMIA FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maitê Perini Mameri Pereira
Mariana Stefenoni Ribeiro
Pietra Luciene Nóbrega
Eduarda Teixeira Lorenzoni
Rodolfo Barcellos Crevelin
Ana Carolina Stefenoni Ribeiro
Gleica Guzzo Bortolini
Núbia Mesquita Fiorese
Gabriela Seguro Gazzinelli
Caio Gomes Reco
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140221

CAPÍTULO 22 210

CÂNCER DE PÊNIS: CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO

Adriana da Silva
Aline Moraes Venancio de Alencar
Andriela dos Santos Pinheiro
Andreza Maria de Souza Santos
Anna Carla Terto Gonçalves
Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Halana Cecília Vieira Pereira
João Edilton Alves Feitoza
José Nairton Coelho da Silva
Mariana Teles da Silva
Nayara Thuany Camilo Oliveira
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.32020140222

CAPÍTULO 23 221

FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESAO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

Orácio Carvalho Ribeiro Júnior

Victória Villar Viana
Jéssica de Souza Gouveia
Lucas Moraes Izel
Pricyhelly Magda Melo Magalhães
Lucas Saboia Pereira
Tomé Franklin de Souza de Jesus
Tatiane Silva de Araújo
Larissa Thais Assis Xavier
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol
Antônio Victor Souza Cordeiro
Sara Alves Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.32020140223

CAPÍTULO 24 231

O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Renato Vidal de Oliveira
Aldirene Libanio Maestrini Dalvi
Ionar Cilene de Oliveira Cosson
Jaçamar Aldenora dos Santos
Francisco Afonso Diniz de Mesquita
João Victor da Silva Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.32020140224

CAPÍTULO 25 243

O USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Marilene Furtunato de Oliveira
Max Lima
Sara Ferreira da Silva
Tialle Lima de Oliveira
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140225

CAPÍTULO 26 252

A COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À PACIENTES EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Débora dos Santos Simões
Ailda Gringo de Melo
Lisiane dos Santos Silva
Lorena Rocha Silveira
Silvia Leticia dos Reis Silva Conceição
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140226

SOBRE A ORGANIZADORA..... 264

ÍNDICE REMISSIVO 265

O USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 05/02/2020

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias

Universidade Tiradentes,
Aracaju -SE

Marilene Furtunato de Oliveira

Faculdade Maurício de Nassau,
Salvador-BA

Max Lima

Universidade Federal da Bahia (UFBA),
Salvador-BA

Sara Ferreira da Silva

Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC),
Salvador-BA

Tialle Lima de Oliveira

Universidade Jorge Amado (UNIJORGE),
Salvador-BA

Vanessa Cristina dos Santos Conceição

Universidade Católica de Salvador,
Salvador-BA

RESUMO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE é uma metodologia científica utilizada para qualificação da assistência de Enfermagem à saúde do indivíduo, família ou comunidade. Abordou-se neste estudo a importância e aplicação do uso desta sistematização pelos Enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Objetivou-

se reconhecer a relevância do uso da SAE pelos profissionais de Enfermagem, exclusivamente, os enfermeiros em uma UTI, propondo reforçar a necessidade do uso de uma ferramenta eficaz na prática assistencial, em especial ao paciente crítico e fomentar a melhoria da dinâmica de trabalho dentro de uma unidade de terapia intensiva através da SAE. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo exploratória através da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) dos últimos 10 anos. Concluiu-se que são necessários novos estudos que enfatizem e apresentem a importância desta metodologia do cuidar para o atendimento responsável e especializado ao cliente, bem como provocar uma reflexão dos profissionais enfermeiros acerca da necessidade de assumir o seu papel no processo de Enfermagem. Nota-se que a Sistematização cumpre uma finalidade institucional e profissional a partir da equipe assistencial e gerencial pautada em uma assistência qualificada ao usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização da assistência de enfermagem, SAE e Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem e processo de enfermagem.

THE USE OF SYSTEMATIZATION OF
NURSING ASSISTANCE BY NURSES IN THE

ABSTRACT: This study deals with the Systematization of Nursing Care (SAE) today, as well as the importance and application of the use of this systematization by Nurses in the Intensive Care Unit (ICU). It aims to recognize the relevance of the use of SAE by the Nursing professionals, exclusively, the nurses in an ICU, with the objective of reinforcing the need to use an effective tool in the care practice, especially the critical patient and the work dynamics within an intensive care unit. This is a bibliographic review of the exploratory type available in the Virtual Health Library (VHL) database of the last 10 years. We conclude that new studies are needed that emphasize and present the importance of this methodology of caring for an adequate care to the client, as well as provoking a reflection of the nursing professionals about the necessity of assuming their role in the Nursing process. It should be noted that Systematization fulfills an institutional purpose together with the assistance team that, at present, should be based on a qualified assistance to the user.

KEYWORDS: Systematization of nursing care, SAE and Intensive Care Unit, Nursing and nursing process.

1 | INTRODUÇÃO

A profissão de enfermeiro nasceu do desenvolvimento e progresso das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. As técnicas de saúde instintivas foram as primeiras formas de prestação de assistência. Como o domínio dos meios de cura passou a significar poder, o homem, aliando esse conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Os ensaios de organizar o conhecimento na enfermagem datam da década de 50, quando houve melhoria na construção e na organização dos modelos teóricos da enfermagem. Porém foi a partir dos estudos de Horta que o cuidado dos enfermeiros brasileiros começou a ser direcionada para a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Com os trabalhos de Horta, enfatizou-se o planejamento da assistência, na tentativa de tornar autônoma a profissão e de caracterizá-la como ciência, por meio da implementação da SAE (AMANTE; ROSSETO; SCHINEIDER, 2009).

Constituíram-se teorias de enfermagem com a finalidade de organizar e sistematizar todas as questões que permeiam a atividade profissional, motivando conhecimentos que apoiaram e auxiliaram a prática do enfermeiro. A partir da aplicação de tais teorias na prática é que se dá o processo de enfermagem (SANTANA, 2015).

O processo de enfermagem é um método amplamente aceito e tem sido sugerido como um método científico para orientar e qualificar a assistência de

enfermagem. Mais recentemente, o processo tem sido definido como uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, que é realizado por meio de cinco etapas interligadas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e avaliação de Enfermagem (BENEDET; BRASIL, 2012).

A implantação da SAE constitui uma exigência para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil, de acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de número 358/2009. É também uma orientação da lei do exercício profissional da enfermagem (Lei 7.498, de 25 de junho de 1986). Além disso, sua implantação se torna uma tática na organização da assistência de enfermagem nas instituições, atendendo, assim, aos requisitos do Manual Brasileiro da Acreditação Hospitalar (COFEN, 2009).

Independente da situação clínica, o enfermeiro deve, encontrar-se preparado para cuidar de todos os doentes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), unidade destinada ao atendimento de pacientes graves e recuperáveis. Assim, o enfermeiro juntamente com sua equipe confronta-se, constantemente, com o processo vida/morte e, devido às especialidades científicas e tecnológicas desse ambiente, faz-se necessária a priorização de procedimentos técnicos de alta complexidade, essencial para manter a vida do ser humano (MARTINS et al, 2009).

A UTI é utilizada para atendimentos a pacientes em estado crítico, dispondo de características próprias, recursos materiais específicos e recursos humanos especializados que, através de uma prática assistencial contínua e segura, busca a recuperação das funções vitais do corpo. O profissional Enfermeiro é o gerente da equipe de enfermagem e através da utilização da Sistematização da Assistência, assegura uma prática assistencial apropriada e individualizada. Os diagnósticos de enfermagem identificam a situação de saúde/doença dos indivíduos internados, resultando em um cuidado de enfermagem fundamentado no conhecimento científico (NASCIMENTO; GOMES; ERDMANN, 2013).

Frente a essas exposições, percebe-se que o enfermeiro que trabalha em UTI necessita, além de qualificação das habilidades técnicas, usar competências profissionais específicas, que permita desenvolver suas funções com eficiência, aliando conhecimento, domínio da tecnologia, humanização, individualização do cuidado e, conseqüentemente, segurança na assistência prestada (CAMELO, 2012).

Conforme a resolução do COFEN 358/2009 a SAE, atividade específica do enfermeiro, busca a identificar situações saúde/doença dos indivíduos através da utilização de uma técnica e de uma tática de trabalhos embasado em protocolos que irão auxiliar as ações de enfermagem, colaborando para a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos. O processo de enfermagem, é a maneira sistemática e eficaz de oferecer cuidado de enfermagem, promovendo cuidados

humanizado, orientado a resultados e de baixo custo. Além disso, incentiva os enfermeiros a avaliarem constantemente o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê-lo melhor. A SAE é primordial para que o enfermeiro possa administrar e desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente (COFEN,2009; CAMELO, 2012).

No exercício da enfermagem, porém, nem todas as etapas são metodicamente aplicadas. Estudos têm revelado dificuldades no estabelecimento para utilização do processo de enfermagem nas instituições durante os últimos anos, as instituições de saúde não preconizam utilizar a SAE como rotina da unidade e os enfermeiros muitas vezes estão mais atentos a atividades burocráticas do que a real essência da enfermagem (TRUPPEL et al., 2009).

Apesar da SAE autorizar maior autonomia profissional ao enfermeiro, a mesma só será alcançada no momento em que toda a categoria passar a empregar a metodologia científica em suas ações, que será alcançado pela aplicação sistemática dos procedimentos de enfermagem uma padronização, ou seja, um modelo metodológico o qual será empregado para viabilizar o cuidado, estabelecendo condições necessárias e documentando de forma coerente a realização da prática profissional (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Este estudo visa tornar mais profundo o conhecimento dos profissionais de enfermagem perante a SAE, com o objetivo de reforçar a necessidade do uso de uma ferramenta eficaz na prática assistencial, em especial ao paciente crítico e a dinâmica de trabalho dentro de uma unidade de terapia intensiva. O objetivo deste artigo é identificar nas publicações sobre a SAE, os principais fatores que atrapalham sua implementação na prática do enfermeiro, descrever por que a SAE confere maior segurança aos pacientes, e por que a implantação da SAE é fundamental em uma unidade de terapia intensiva.

Quando os enfermeiros colocam em prática modelos de processo de enfermagem, os pacientes recebem cuidados qualificados em um mínimo de tempo e um máximo de eficiência (AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER,2009).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório com abordagem qualitativa constituída de artigos científicos com pesquisa realizada no banco de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) onde as fontes que embasaram esta pesquisa foram obtidas em trabalhos das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Durante a interpretação dos dados, buscou-se a partir de critérios elencar artigos que traduzissem a importância da utilização da SAE na prestação de cuidados aos clientes da unidade de terapia intensiva, conduzissem continuidade do cuidado por toda a equipe de enfermagem, auxiliando na fundamentação do cuidado, para indicação e justificativa das ações de cada membro da equipe de enfermagem, além da adoção da temporalidade dos últimos dez anos de publicação.

Para proceder com a busca de dados utilizou-se os seguintes descritores na língua portuguesa: “Sistematização da assistência de enfermagem”, “SAE e Unidade de Terapia Intensiva”, “Enfermagem e processo de enfermagem”. A partir dos descritores selecionados, foram encontrados 1.344 artigos relacionados ao tema, após leitura dos títulos foram selecionados 16 artigos que foram lidos na íntegra para a composição deste estudo. Desde modo foram realizados fichamentos e classificados da seguinte forma: ano de publicação, objetivo, especificidade com o tema, problemática do estudo. Foram relacionados ainda legislações vigentes sobre a SAE e livros que tiveram relação com a temática proposta neste artigo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos no presente estudo, proporcionaram uma série de conhecimentos para subsidiar a implantação, verificar a opinião de profissionais quanto a importância da Sistematização da assistência de enfermagem na Unidade de terapia intensiva. O maior número de artigos utilizados concentrou-se no ano de 2012, o que significa que neste ano se intensificou a pesquisa de enfermagem sobre o tema.

Deste modo foi mencionado sobre a origem do processo de enfermagem (PE), no que se baseia, como chegou ao Brasil e o fortalecimento da atuação do cenário da enfermagem, e como o paciente crítico se beneficia dos cuidados prestado com uma assistência sistematizada no âmbito de UTI. Identificou-se também que é necessário seguir um modelo científico através de teorias de Enfermagem para nortear o PE, para orientar e qualificar a assistência de Enfermagem.

Todos os autores das pesquisas interpretadas relatam com base legal do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) a importância da implantação da SAE e explica a utilização desta ferramenta na UTI, destacando também as competências necessárias do Enfermeiro frente a uma unidade de alta complexidade. Salienta-se os benefícios da utilização da SAE pelos Enfermeiros na UTI que foram descritos pelos autores. Foi sinalizado por um grupo de autores que nem todas as etapas do processo de Enfermagem são sistematicamente aplicadas. Estudos feitos no Brasil e em outros países nos últimos anos revelaram dificuldades no estabelecimento e utilização da SAE nas instituições.

Nesse contexto a Sistematização da Assistência de Enfermagem é constituída por uma estrutura de conceitos sólidos que promove o cuidado padronizado seguindo as etapas definidas no processo de enfermagem organizando, planejando e executando ações sistematizadas privativas do enfermeiro durante todo o período em que o cliente se encontra sob os cuidados da equipe de enfermagem (MASSAROLI et al., 2015; NEVES; SHIMIZU,2010).

Marques et al. (2008) afirma que os problemas de uso da SAE, não se trata apenas sobrecarga de trabalho, mas também da falta de domínio do profissional enfermeiro em aplicar a SAE a partir da execução de suas etapas, pois mesmo com o conhecimento científico, o não uso da ferramenta no dia-a-dia traz insegurança ao profissional. Contudo, estes profissionais reconhecem os benefícios para promoção e resultados positivos para a promoção de saúde da população.

Para Amante et al. (2009) os enfermeiros encontram dificuldades na implantação da sistematização por não ser uma rotina preconizada pela unidade e a sobrecarga de trabalho, tendo que dedicar muito tempo as atividades burocráticas. Este traz que os enfermeiros reconhecem da necessidade do uso da ferramenta e dos benefícios para o paciente ao ter um atendimento planejado e padronizado pela equipe.

É importante esclarecer que o enfermeiro de terapia intensiva encontra muitos desafios, pois estão expostos a situações clínicas complexas pacientes, que carecem de zelo e cuidados maiores, além de necessitar que as tecnologias em saúde fiquem conectadas de forma sólida, adequada, que não ofereça perigo bem como sejam a ação humanizada seja ofertada durante a assistência ao paciente (SANTANA, 2015).

A implantação do cuidado de enfermagem de maior complexidade foi discutida por diversos autores em 2010 e em 2015, por dificuldades encontradas no uso da ferramenta já relatadas acima e que esta metodologia científica confere segurança e direcionamento não podendo ser fragmentada, pois não há como prescrever sem antes coletar dados ou diagnosticar problemas, sem identificar necessidades específicas do paciente, não conferindo uma assistência de qualidade e individualizada conforme preconiza a resolução 358/2009.

De acordo com Santana (2015) para que possa prescrever os cuidados de enfermagem, o enfermeiro precisa nortear suas ações pelos diagnósticos das necessidades de saúde, das condições de bem-estar e das condições que possam vir a comprometer a vida do paciente, nos chamados diagnósticos de enfermagem. A coleta de dados conduzirá a esses diagnósticos de enfermagem e precisará ser direcionada por uma teoria de enfermagem. Caso contrário a tendência é que o enfermeiro continue respaldando suas ações no modelo biomédico, o qual direciona as ações para tratamento da doença- âmbito do profissional médico.

O enfermeiro deve ter suas ações direcionadas para as demandas biológicas,

sociais, espirituais e psíquicas do ser humano, diagnosticando as necessidades apresentadas pelo indivíduo ampliando o conceito de enfermagem de visão holística e assim estabelecer o processo de enfermagem (NEVES; SHIMIZU;2010).

Dessa forma a SAE reduz significativamente gasto com erros e desperdício de tempo, trazendo benefícios para instituição, satisfação dos pacientes, diminuição das iatrogênicas, redução do período de internação dos pacientes, otimização do trabalho da equipe de enfermagem, a definição do papel do enfermeiro e o aumento da autoestima dos profissionais de enfermagem (TRUPPEL et al., 2009).

Conforme o estudo de Oliveira et.al (2012) o aperfeiçoamento das etapas da SAE foi pouco abordado, é preciso persistir e na qualificação da equipe por meio de estudos e treinamentos contínuos para que se tenha nitidez e dados científicos para melhor desenvolvimento da SAE de modo a agrupar, estimar essas ações e reconhecer esse processo como diferencial, priorizando o cuidado integral.

Percebe-se que com esse estudo é possível aplicar a padronização consciente e individualizada a partir do desempenho significativo pautado na SAE pelos enfermeiros e da sua equipe em superar as dificuldades que venham a surgir, configurando avanço crescente, já que os cuidados de Enfermagem se estabelecem em uma contínua frequência de aprimoramento, isso se dá devido ao fato de os pacientes apresentarem um alto nível de instabilidade em seu estado clínico e um elevado risco de morte. Dessa forma a capacitação de profissionais da Enfermagem ajuda na tomada de decisões assim que identificada quando as necessidades humanas básicas forem afetadas (RAMALHO NETO; FONTES; NOBREGA, 2013).

Segundo Xavier et al. (2018) é necessário estabelecer medidas de fortalecimento para valorização da SAE e da Enfermagem bem convencer os dirigentes do uso da SAE nas instituições de saúde como ferramenta de trabalho essencial ao processo do cuidar. Tendo em vista que a SAE é uma estratégia eficaz, porém não muito utilizada no ambiente hospitalar. Apesar de em seu artigo primeiro a resolução 358/2009 que dispõe sobre a SAE ditar que o processo de Enfermagem deve ser implementado em todos os ambientes seja ele público ou privado (COFEN/2009). Como afirma Oliveira et al. (2012) falta autoridade do enfermeiro sobre o tema entendimento que este lhe confere autonomia profissional, além de entrosamento com instrumento pelo grupo e possibilidades de adaptação do protocolo na instituição sanando equívocos na aplicabilidade da SAE na unidade.

A mobilização da equipe da necessidade de utilização da SAE precisa fazer parte do plano de ação da gerência de enfermagem e instituições de saúde, em praticar o processo. Já que a profissão está centrada no cuidado e no processo de Enfermagem, os Enfermeiros devem ter conhecimento necessário para realizar as etapas do processo (MARIA; GRASSI, 2012). O artigo oitavo da resolução COFEN 2009 incube ao enfermeiro a liderança, execução e avaliação (COFEN, 2009).

O uso da SAE é fundamental para uma assistência integral, contínua, condutora e integrada do cuidar, dando uma importância também aos procedimentos de terapêutica da equipe multidisciplinar nos outros setores do hospital. Essa medida valoriza e inclui a família no cuidar, com a finalidade de prosseguir e qualificar um atendimento fora do ambiente hospitalar (MENDES et al.,2012).

4 | CONCLUSÃO

A SAE deve ser entendida como uma atividade que deve fazer parte do cotidiano do enfermeiro auxiliando no processo de tomada de decisões com embasamento científico aumentando a credibilidade, competência e visibilidade da enfermagem, traduzindo em maior autonomia e satisfação profissional.

O que foi sugerido para possibilitar mudanças nessa realidade é a criação de programas para o aprimoramento profissional, onde seria possível a troca de experiências entre os profissionais e até mesmo orientações sobre condutas adequadas frente a situações vivenciadas no âmbito hospitalar e ainda medidas que visem conscientizar o enfermeiro da prática profissional embasada na sistematização da assistência.

REFERÊNCIAS

AMANTE, Lúcia Nazaré; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni.. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **REEUSP. São Paulo**, v.43, n.1, p.54-64, jan./mar. 2009.

BENEDET, Silvana Alves; BRASIL, Nicole. A sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva. **Rev eletrônica gestão e saúde**, v 03, n 02, 2012.

CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.1, Ribeirão Preto Jan./Feb. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Processo de Enfermagem: da teoria prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Atlas: São Paulo, 5º Ed. 2010.

MARIA, M; QUADROS, F; GRASSI, M. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. Enfermagem**, Brasília v.65, n.2 Mar./Abr. 2012.

MARQUES, Soraia Matilde; et al. sistematização da assistência de enfermagem na uti: perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. **REME**. Belo Horizonte, v.12, n.4, p.469-476, out/dez. 2008.

MARTINS, JT; et al. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**, v.1, n.30, p 113-119, 2009.

MASSAROLI, Rodrigo et al. Trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e sua interface com a Sistematização da Assistência da Enfermagem. **Rev. Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 252-258, Abril/Junho, 2015.

MENDES MMR, ALVARENGA MRM. Percepção da Enfermagem sobre reinternações e alta hospitalar de idosos: Resultados preliminares da análise de conteúdo. **Rev latino-Am Enfermagem**, v.8, n. 2, p. 111-2, 2012.

NASCIMENTO KC; GOMES AMT; ERDMANN, AL. A estrutura representacional do cuidado intensivo para profissionais de Unidade de Terapia Intensiva móvel. **Rev esc enfermagem USP**, v.1, n.47, p. 176-184, 2013.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v.63, n.2, p.222-229, mar/Abr, 2010.

OLIVEIRA, A P C et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene.**, v.3, n. 13, p 601-612, 2012.

RAMALHO NETO, José Melquiades; FONTES, Wilma Dias de; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Instrumento de coleta de dados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, V. 66, n 4, p 535-542, ago, 2013.

SANTANA, Helton Santos de. **Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na unidade de terapia intensiva (UTI)**. FEMA, 2015.

Truppel et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n.2, mar/abr, 2009.

Xavier et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o conhecimento do Enfermeiro no município JI Paraná. **Revista Nursing**, Rondônia, v. 21, p. 2110, jan/jul, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Ametropias 84, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 94

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 21, 22, 25, 35, 68, 73, 77, 82, 125, 126, 190, 200, 233, 237

Assistência de enfermagem 10, 11, 15, 16, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 66, 67, 70, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 110, 111, 112, 119, 140, 159, 235, 236, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 262

Atenção básica 17, 23, 24, 25, 29, 33, 37, 52, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 150, 152, 153, 154, 169, 187

Atenção primária à saúde 40, 61, 65, 111, 230

Autocuidado 13, 14, 22, 61, 62, 63, 64, 65, 99, 104, 105, 216

B

Baixa adesão 50, 51, 53, 54, 109

Baixo peso 96, 112, 114, 115

C

Câncer de ovário 76, 77, 78, 79

Câncer de próstata 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230

Causa 19, 21, 41, 77, 121, 123, 144, 161, 175, 186, 197, 199, 204, 232, 238

Congênita 121, 122, 124, 125

Criança 1, 3, 8, 9, 10, 12, 14, 21, 22, 24, 85, 86, 87, 93, 95, 96, 103, 107, 114, 115, 117, 118, 119, 123, 166, 168, 264

Cuidados de enfermagem 8, 9, 15, 40, 43, 68, 110, 115, 245, 248

Cuidados para prolongar a vida 197, 199

D

Demência 123, 174, 175

Depressão pós-parto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 110

Desordem depressiva 186

Diagnóstico 10, 13, 14, 18, 20, 22, 25, 26, 41, 46, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 86, 96, 103, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 140, 141, 142, 148, 158, 172, 173, 175, 180, 181, 188, 190, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 206, 213, 214, 215, 220, 223, 224, 227, 229, 245, 260

Diagnósticos de enfermagem 11, 13, 16, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 245, 248

Disautonomia familiar 196, 197, 198, 199, 204, 206

Distúrbios 18, 35, 98, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 134, 156, 197, 198, 199, 202, 238

Doença de alzheimer 173, 176, 177, 178, 179, 183

Doença de parkinson 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135

Doença trofoblástica gestacional 68, 69, 70, 72, 75

E

Educação em saúde 54, 62, 63, 64, 66, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 211, 212, 213, 214, 216, 219, 220, 254

Enfermagem forense 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 168, 169, 170, 171

Enfermagem oncológica 137

Enfermeiro 8, 10, 14, 15, 17, 19, 23, 24, 31, 32, 35, 36, 37, 46, 50, 52, 63, 65, 66, 68, 70, 75, 78, 83, 97, 101, 104, 109, 111, 114, 115, 118, 119, 120, 140, 151, 156, 157, 158, 159, 219, 220, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 240, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Enfermeiros 23, 35, 51, 54, 61, 65, 66, 83, 111, 117, 118, 120, 125, 149, 155, 156, 157, 158, 159, 213, 230, 239, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 251, 254

Erros refrativos 85, 86, 87

Escala de depressão geriátrica 185, 186, 188, 191

Esfregaço vaginal 40, 43, 52

Estratégia saúde da família 52, 100, 101, 102, 103, 120

Estudantes de enfermagem 62, 66, 157, 170

Exame papanicolau 50, 51

F

Família 13, 14, 15, 17, 18, 21, 23, 24, 31, 35, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 72, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 139, 140, 150, 152, 153, 159, 166, 175, 180, 181, 182, 185, 187, 191, 213, 214, 215, 240, 243, 250

Fenomenologia 137, 147, 170

G

Gestação 3, 9, 12, 13, 22, 69, 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 109, 110, 113

Gestantes 1, 2, 3, 5, 23, 24, 25, 69, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Gravidez 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 36, 69, 70, 73, 74, 75, 95, 97, 98, 103

H

Hidrocefalia 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

I

Idosos 137, 139, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 154, 160, 175, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 251, 264

J

Jovens 33, 78, 86, 92, 150, 152, 153, 154, 161, 167, 175, 212

M

Método canguru 112, 113, 114, 115

Mulheres 3, 4, 5, 6, 8, 10, 14, 16, 18, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42,

45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 96, 97, 98, 99, 107, 108, 139, 142, 160, 161, 211, 216

N

Neoplasias da próstata 222, 225

Neoplasias do colo do útero 40, 43, 62

Neurocirurgia 129, 131

Nutrição 13, 81, 95, 96, 97, 98, 123

P

Penianas 211, 212

Peptídeos beta-Amiloides 174, 267

Período pós-parto 8, 9, 25

Pesquisa qualitativa 30, 111, 137, 163

Pré-natal 1, 2, 4, 5, 11, 23, 24, 25, 74, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111

Pressão intracraniana 121, 122, 123, 124, 125, 127

Prevalência 24, 26, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 54, 55, 85, 87, 88, 93, 96, 130, 139, 166, 173, 174, 186, 187, 192, 223, 226, 229

Prevenção 22, 23, 33, 34, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 80, 83, 85, 87, 88, 93, 98, 99, 102, 104, 107, 109, 110, 114, 141, 150, 156, 159, 168, 169, 190, 192, 204, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 239, 245, 255

Prevenção & controle 62

Processo de enfermagem 10, 11, 14, 16, 68, 70, 76, 79, 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Promoção da saúde 16, 47, 63, 65, 70, 93, 96, 102, 104, 110, 115, 192, 211, 223, 240, 264

Proteínas tau 174

Puericultura 116, 117, 118, 119, 120

Puérpera 8, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 23, 24, 25, 96, 109

R

Recém-nascido 13, 18, 21, 95, 96, 98, 102, 112, 115, 123, 124, 139

S

Saúde da família 31, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 100, 101, 102, 103, 105, 117, 118, 119, 120, 185, 187, 191, 214, 215

Saúde da mulher 9, 29, 40, 43, 47, 52, 63, 69, 96, 98, 264

Saúde do homem 211, 214, 221, 222, 223, 225, 229, 230

Saúde do idoso 137, 190

Secretases da proteína precursora do amilóide 173

T

Terapêutica. 82, 83, 129, 134, 139, 147, 220, 250

Teste de papanicolau 40, 43

Tratamento farmacológico 129, 130, 131, 133, 134, 181

V

Violência doméstica 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 160, 161

Violência intrafamiliar 150, 152, 153, 168, 169, 170

 **Atena**
Editora

2 0 2 0