

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



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: Geraldo Alves

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)**

E56 Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 5 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-930-1

DOI 10.22533/at.ed.301201701

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática.
3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série.

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 “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 5*” 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 19 capítulos, o volume I aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

Os estudos realizados trazem evidências científicas que contribuem para o melhor entendimento acerca da atuação do profissional de enfermagem nos mais diversos setores e práticas. Assim as publicações envolvem pesquisas nas áreas de oncologia, nefrologia, saúde da mulher, doenças crônicas, além de estudos que abordam a importância do profissional de enfermagem no contexto das práticas educativas, na formação profissional, educação permanente e promoção da saúde.

Portanto, este volume I é dedicado inicialmente enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, e ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde.

Ademais, esperamos que este livro amplie os conhecimentos dos atuantes da prática de enfermagem, desde uma vertente formadora, até a prática assistencial, objetivando cada vez mais a qualidade da assistência nos serviços de saúde e na formação profissional. Esperamos também que a obra possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da área, disseminando a promoção da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que possuem o cuidado como essência.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES

Keila do Carmo Neves
Marla Cristina Oliveira da Silva
Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarela
Ana Carolina Mendes Benevenuto Maia
Julyana Gall da Silva
Nátale Carvalho de Souza Lugão
Bruna Tavares Uchoa dos Santos
Albert Lengruber de Azevedo
Andrea Stella Barbosa Lacerda
Juliana Rosa Dias
Julia Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.3012017011

CAPÍTULO 2 12

A SISTÊMICA FAMILIAR NO CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA FAMÍLIA IMPACTO DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO

Carolina Miguel Henriques
Tânia Fernanda Mesquita da Silva Jordão

DOI 10.22533/at.ed.3012017012

CAPÍTULO 3 23

ASPECTOS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Monyka Brito Lima dos Santos
Marilene Silva Alves
Maria Santana Soares Barboza
Clenny Rejane Costa Simão
Tatiana Monteiro Coutinho
Jayra Adrianna da Silva Sousa
Jainara Maria Vieira Galvão
José Martins Coêlho Neto
Joanne Thalita Pereira Silva
Elisá Victória Silva e Silva
Elinete Nogueira de Jesus
Luciana Karinne Monteiro Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.3012017013

CAPÍTULO 4 32

COMPARTILHAMENTO DE SABERES E PRÁTICAS SOBRE MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: OBSERVAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Keila do Carmo Neves
Maria Luiza de Oliveira Teixeira
Elen Martins da Silva Castelo Branco
Cristina Lavoyer Escudeiro
Silvia Teresa Carvalho de Araújo
Wanderson Alves Ribeiro

Bruna Porath Azevedo Fassarela
Julyana Gall da Silva
Lengruber de Azevedo
Andrea Stella Barbosa Lacerda
Juliana Rosa Dias
Marla Cristina Oliveira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3012017014

CAPÍTULO 5 43

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Valéria Antônia de Lima
Chennyfer Dobbins Abi Rached
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Vanisse Kalyne de Medeiros
Jone Bezerra Lopes Júnior
Maria das Graças de Araújo Silva
Fernanda Karla Santos da Silva Dantas
Samira Sales dos Santos
Fabiano Gomes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3012017015

CAPÍTULO 6 56

EVIDÊNCIAS E REPERCUSSÕES DOS FATORES ESTRESSORES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA EM UNIDADE DIALÍTICA

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.3012017016

CAPÍTULO 7 68

FATORES CONTRIBUINTES PARA A LESÃO POR PRESSÃO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Allan Corrêa Xavier
Cassia Amorim Rodrigues Araújo
Melorie Marano de Souza
Sabrina da Costa Machado Duarte
Priscilla Valladares Broca
Aline Miranda da Fonseca Marins
Alexandra Schmitt Rasche

DOI 10.22533/at.ed.3012017017

CAPÍTULO 8 81

FORMAÇÃO E DESAFIOS DA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Hayla Nunes Da Conceição
Francielle Borba dos Santos
Brenda Rocha Sousa
Elisá Victória Silva e Silva
Maria Vitória Costa de Sousa
Monyka Brito Lima dos Santos
Vitor Emanuel Sousa da Silva
Joaffson Felipe Costa Dos Santos
Haylla Simone Almeida Pacheco
E'lide Karine Pereira da Silva
Rosângela Nunes Almeida
Rivaldo Lira Filho

DOI 10.22533/at.ed.3012017018

CAPÍTULO 9 90

INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS POR ALTERAÇÕES NA PRESSÃO ARTERIAL NO BRASIL E MATO GROSSO

Marlene da Conceição Silva Meira
Adriana Riba de Neira Rodrigues
Ana Karla Pereira Viegas
Juliana Carol Braga Aponte
Marcelo Rocha Meira
Nagianny Aparecida Gomes Curvo
Shaiana Vilella Hartwig
Thulio Santos Mota

DOI 10.22533/at.ed.3012017019

CAPÍTULO 10 93

METODOLOGIAS ATIVAS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Alves Barbosa
Thaís Lima Ferreira
Keitty Munique Silva
Geovana dos Santos Vianna
Laís Souza dos Santos Farias
Clícia Souza de Almeida Cruz
Bruna Moura Silva
Ana Maria Dourado Lavinsky Fontes

DOI 10.22533/at.ed.30120170110

CAPÍTULO 11 104

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Cassia Amorim Rodrigues Araújo
Allan Corrêa Xavier
Melorie Marano de Souza
Sabrina da Costa Machado Duarte
Priscilla Valladares Broca
Aline Miranda da Fonseca Marins
Alexandra Schmitt Rasche

DOI 10.22533/at.ed.30120170111

CAPÍTULO 12 117

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRURGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aryany Harf de Sousa Santos
Mariangela Francisca Sampaio Araújo
William Gomes Silva

DOI 10.22533/at.ed.30120170112

CAPÍTULO 13 129

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE ESTRESSORES LABORAIS: REALIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Carolina Falcão Ximenes
Mileny Rodrigues Silva
Magda Ribeiro de Castro
Maria Edla de Oliveira Bringente

DOI 10.22533/at.ed.30120170113

CAPÍTULO 14 142

PREPARO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS PARA ADULTOS HOSPITALIZADOS: DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Cristina Oliveira da Costa
Érica Oliveira Matias
Eva Anny Wélly de Souza Brito
Francisca Elisângela Teixeira Lima
Igor de Freitas
Ires Lopes Custódio
Izabel Cristina de Souza
Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
Maira Di Ciero Miranda
Rafaela de Oliveira Mota
Sabrina de Souza Gurgel
Thais Lima Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.30120170114

CAPÍTULO 15 151

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM ACERCA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA EMERGÊNCIA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Francisco José do Nascimento Júnior
Antonia Edilene Correia de Sousa
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro
Andrea Luiza Ferreira Matias
Amanda Silva de Araújo
Cristianne Kércia da Silva Barro
Francisca Fernanda Alves Pinheiro
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Ismênia Maria Marques Moreira
Maria Jacinilda Rodrigues Pereira
Sâmia Karina Pereira
Silvânia Moreira de Abreu Façanha

DOI 10.22533/at.ed.30120170115

CAPÍTULO 16 165

PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UM OLHAR REFLEXIVO

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.30120170116

CAPÍTULO 17 178

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: VIVÊNCIAS EM SAÚDE DA MULHER

Beatriz dos Santos Andrade
Cátia Luiza da Silva Barbosa
Giselle Adryane da Silva Jesus
João Luis Almeida da Silva
Karina Cerqueira Soares
Láine De Souza Matos
Mateus Oliveira Alves
Rafaella dos Santos Lima
Susane Mota da Cruz
Taã Pereira da Cruz Santos
Thaís Lima Ferreira
Vivian Andrade Gundim

DOI 10.22533/at.ed.30120170117

CAPÍTULO 18 185

MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO

Rafael Mondego Fontenele
David Ruan Brito França
Josieli Ribeiro Machado Maciel
Juliana Bezerra Monteiro de Brito
Hariane Freitas Rocha Almeida
Walter Oliveira Gama Junior

DOI 10.22533/at.ed.30120170118

CAPÍTULO 19 195

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL NA AMAZÔNIA

Carla Emanuela Xavier Silva
Hiago Rafael Lima da Silva
Vilma Maria da Costa Brito
Ediane de Andrade Ferreira
Nadia Cecília Barros Tostes
Larissa de Magalhães Doebeli Matias
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.30120170119

SOBRE A ORGANIZADORA.....	202
ÍNDICE REMISSIVO	203

A SISTÊMICA FAMILIAR NO CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA FAMÍLIA IMPACTO DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO

Data de aceite: 18/12/2019

Carolina Miguel Henriques

Polytechnic of Leiria, School of Health Sciences,
Center for Innovative Care and Health Technology
(ciTechCare), Leiria, Portugal.

Tânia Fernanda Mesquita da Silva Jordão

Polytechnic of Leiria, School of Health Sciences,
Leiria, Portugal

RESUMO: A enfermagem de saúde familiar é uma disciplina recente, com evolução nas últimas décadas. Os estudos nesta área indicam que a abordagem sistémica da família não é prática habitual pelos profissionais.

Pretende-se com este estudo conhecer a perceção dos conceitos de família e de enfermagem de saúde familiar, avaliar os conhecimentos sobre sistémica familiar e avaliar o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família em oito enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar de Portugal. Utilizou-se a aplicação de questionário autoadministrado sobre o mesmo grupo de sujeitos, em dois momentos: Uma avaliação inicial e uma avaliação após o programa de formação. Verificou-se o aumento dos conhecimentos nos enfermeiros sujeitos ao programa de formação,

validando a hipótese de investigação: Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, dos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar, antes e após a implementação de um Programa de Formação, destacando a necessidade e importância de desenvolver e implementar programas de formação neste âmbito para profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento, Cuidados de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Enfermagem Familiar, Família.

THE FAMILY SYSTEMIC IN FAMILY-CENTERED NURSING CARE IMPACT OF A TRAINING PROGRAM

ABSTRACT: Family health nursing is a recent discipline, with evolution in recent decades. Studies in this area indicate that the systemic approach of the family is not usual practice by professionals.

The aim of this study is to understand the perception of family and family health nursing concepts, to evaluate the knowledge about family systemic and to evaluate the impact of a training program centered on knowledge about family systemic in family care in the eight nurses who integrate a Family Health Unit of Portugal. For this purpose, a self-administered

questionnaire was applied to the same group of subjects, in two moments: An initial evaluation and an evaluation after the training program.

There was an increase in the assessed knowledge, validating the research hypothesis: There are statistically significant differences in knowledge about family systemic in family care, nurses who are part of a Family Health Unit, before and after the implementation of a Training Program, highlighting the need and importance of developing and implementing training programs in this field for nursing professionals.

PALAVRAS-CHAVE: Knowledge, Nursing Care, Nursing Education, Family Nursing, Family.

1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem de saúde familiar enquanto disciplina com corpo de conhecimentos próprio tem um percurso recente. Os estudos encontrados, indiciam que a abordagem sistémica da família não é prática regular no cuidado à família, o que suscitou a curiosidade e interesse para o tema, sobretudo para os conhecimentos e perceções dos enfermeiros, em particular os que trabalham em Unidades de Saúde Familiar, e para a necessidade e pertinência de ensinar os enfermeiros sobre famílias e sistémica familiar.

O estudo apresentado pretende conhecer a perceção acerca dos conceitos de família e de enfermagem de saúde familiar, avaliar os conhecimentos quanto à sistémica familiar no cuidado de enfermagem e avaliar o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família dos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar de Portugal.

Visando a sistémica familiar no cuidado de enfermagem centrado na família como área de particular interesse, delimitou-se um domínio específico de investigação, tendo formulado a questão à qual se pretende responder com o presente estudo: Qual o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, nos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar da Região Centro de Portugal?

O estudo é composto por dois momentos de recolha de dados sobre o mesmo grupo de sujeitos, uma avaliação inicial e uma avaliação um mês após o programa de formação, designando-se de tipo quase-experimental, com desenho do tipo pré teste e pós teste sem grupo de controlo, de carácter quantitativo e longitudinal. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário autoadministrado. A população e amostra são sobreponíveis, constituídas pelos oito enfermeiros que exercem funções na Unidade de Saúde Familiar.

2 | A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA: CONCEÇÕES EM TRANSFORMAÇÃO

Enfermagem e família são historicamente indissociáveis: era papel da mulher cuidar dos familiares e manter a higiene do meio, promovendo assim a saúde (Hanson, 2005). A evolução científica e o modelo biomédico, ao promoverem a prestação de cuidados de saúde em contexto hospitalar em situações de nascimentos, doença e morte, conduziram ao afastamento entre os cuidados de enfermagem e as famílias (Araújo, 2014).

Encontramos nas primeiras definições de família, elaboradas por teóricos de diferentes disciplinas e também de enfermagem, associação do conceito a laços de sangue e/ou legais (Hanson, 2005), atualmente existe uma visão de autodefinição da família. A família é quem os seus membros identificam como tal, mais do que os laços de sangue ou legais o que importa são os laços emocionais (Wright & Leahey, 2009).

Tal como mudou o conceito ao longo da história, as famílias foram também mudando. “Intermediária entre o indivíduo e a sociedade, pois é nela que se aprende a perceber o mundo e a situar-se nele, passando constantemente por processos de negociações” (Ratti, 2005, p.61), a família define e reflete a sociedade que compõe. Alterações socioeconómicas, políticas, culturais, demográficas e tecnológicas, levaram a que as famílias diminuíssem de tamanho e ao surgimento de novas e diferentes configurações familiares (Dias, 2011), fatores que também dificultaram a prestação de cuidados no domicílio (ICN, 2002).

2.1 A enfermagem de saúde familiar

A enfermagem de saúde familiar pode assumir diversas denominações, nomeadamente enfermagem de família, cuidado centrado na família ou outra, sendo que qualquer uma alude à “necessidade de um relacionamento cooperativo, e não hierárquico, entre os dois intervenientes deste processo” (Araújo, 2014, p.19).

Enquanto disciplina com corpo de conhecimentos próprio, a enfermagem de saúde familiar tem um percurso recente, assente nas disciplinas das ciências sociais, nas teorias da terapia familiar e nos modelos clássicos de enfermagem, conduz a mudança do paradigma do indivíduo para a família (Figueiredo, 2012).

Tendo como foco a família como unidade, as interações intra e extra-familiares, o seu percurso, crises e transições, a enfermagem de saúde familiar identifica fragilidades e forças, e promove pelas suas intervenções o empowerment da família (Elsen, Althoff & Manfrini, 2001).

A enfermagem de família pode ser praticada a diferentes níveis. A família como contexto, caracteriza-se pela avaliação e cuidados com foco no indivíduo, a família é tida como contexto, recurso ou fator de stress. A família enquanto cliente tem como

foco de avaliação e cuidado cada membro da família, que é interpretada enquanto soma dos seus elementos. A família como sistema caracteriza-se pela avaliação e cuidados ao indivíduo e família, vista como um sistema, sendo as suas interações o alvo das intervenções. A família como componente da sociedade é alvo de avaliação e cuidados com foco na família enquanto subsistema que interage com outros subsistemas. Independentemente da abordagem a enfermagem de saúde familiar intervém promovendo, mantendo e restaurando a saúde das famílias (Hanson, 2005).

2.2 A família enquanto sistema

A abordagem da família enquanto sistema surge a partir da Teoria Geral dos Sistemas do biólogo Ludwig Von Bertalanffy (1972), que definiu sistema como um todo organizado, formado por elementos interdependentes, que interagem com objetos comuns, rodeado pelo meio exterior. Definiu ainda a sociologia como o estudo de grupos ou sistemas humanos, nos quais se incluem as famílias.

A família, sistema composto de subsistemas ligados por relações entre si, é caracterizada como Sistema Aberto por interagir com o meio exterior, exercendo e sofrendo influência do mesmo (Figueiredo, 2012). Cada membro da família é um elemento do sistema e participa em diferentes subsistemas nos quais assume diferentes papéis e estatutos, mãe e esposa por exemplo, e é ele mesmo, um sistema em si, composto pelos seus subsistemas físico, psicológico e espiritual (Araújo, 2014).

Encontram-se nas famílias as propriedades características dos sistemas, nomeadamente a totalidade, que indica que a família é mais do que a soma das suas partes e é um todo irreduzível às suas partes; a equifinalidade, aponta para que diferentes famílias a partir de condições iniciais diferentes podem obter os mesmos resultados, assim como a condições iniciais semelhantes podem corresponder resultados diferentes; a retroação, segundo a qual para compreender o comportamento de um elemento de uma família é necessária uma visão circular das interações que se desenvolvem em seu redor e considerar os contextos (Alarcão, 2000).

Apesar de permanente interação e integração de influências internas e externas, as famílias mantêm a sua individualidade e autonomia pela sua capacidade auto organizativa. A forma como se desenvolvem relações entre e dentro de cada subsistema e como estes se organizam denomina-se de estrutura familiar (Dias, 2011). Numa família encontramos essencialmente quatro subsistemas, o subsistema individual, composto pelo indivíduo; o subsistema conjugal, composto pelo casal; o subsistema parental, composto por quem desempenha funções inerentes à educação e proteção dos filhos; e o subsistema fraternal, composto pelos irmãos.

Para o funcionamento do sistema familiar é essencial o estabelecimento de

regras e limites. As regras definem quem integra cada subsistema e como, quem exerce autoridade e complementaridade. Os limites comandam a passagem de informação entre a família e o meio e entre os diferentes subsistemas familiares. Podem existir diferentes tipos de limites entre os vários sistemas e estes podem mudar ao longo do ciclo vital da família. Os limites podem ser de três tipos: limites claros delimitam o espaço e funções de cada membro ou subsistema permitindo troca de influências, sendo facilmente perceptível que papel pertence a quem; limites difusos são muito permeáveis, não é clara a diferenciação entre subsistemas nem os papéis desempenhados; limites rígidos dificultam a comunicação e compreensão mútua (Alarcão, 2000).

As famílias percorrem, da sua formação até à sua extinção, uma sequência de transformações denominadas de fases ou etapas, caracterizadas essencialmente pela presença de filhos e suas idades, que se denomina de Ciclo Vital da Família.

A família apresentado ponto de vista sistémico, o objetivo interno de proteção dos seus membros e o objetivo externo de acomodação a uma cultura e transmissão da mesma (Hanson, 2005).

3 | ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Desenvolvemos o presente estudo com o intuito de responder à questão de investigação: Qual é o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, nos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar?

Mediante a questão de investigação formulou-se uma hipótese:

H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família nos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar, antes e após a implementação de um programa de formação.

Os dados foram colhidos no mesmo grupo de enfermeiros em diferentes momentos – uma avaliação inicial (pré-teste), e uma avaliação após o programa de formação (pós-teste), denominando-se por isso de longitudinal quanto ao momento de colheita de dados, e sem grupo de controlo.

Com o intuito de verificar “relações de causa e efeito entre variáveis” (Fortin, 2009, p.35), a investigação quantitativa experimental caracteriza-se pela randomização, o controlo e a manipulação (Vilelas, 2017), por não cumprir todos os critérios, o presente estudo denomina-se de quase experimental, dentro destes o desenho antes e depois (ou pré teste – pós teste), de grupo único, é aquele em que avalia “um só grupo de sujeitos antes e após a intervenção, com vista a medir as mudanças surgidas” (Fortin, 2009, p. 276).

O presente estudo denomina-se então quase-experimental, com um desenho do tipo pré teste e pós teste sem grupo de controlo, de carácter quantitativo e longitudinal.

A população, “conjunto dos elementos cujos atributos são objeto de um determinado estudo” (Murteira et al., 2010, p.7), é constituída pelos enfermeiros que exercem funções numa Unidade de Saúde Familiar selecionada por conveniência. Estabeleceu-se como critérios de inclusão ser enfermeiro a exercer funções na unidade selecionada e aceitar participar voluntariamente no estudo. A amostra do estudo, sobreponível à população, é constituída por 8 enfermeiros.

Foi selecionado o questionário como instrumento de recolha de dados. A primeira parte do questionário consta dos dados sociodemográficos e profissionais dos sujeitos do estudo, a segunda parte compõe-se das perceções dos participantes acerca do conceito de Família e de Enfermagem de Saúde Familiar, a terceira parte compõe-se de uma avaliação dos conhecimentos dos profissionais sobre sistémica familiar e consiste em vinte proposições referentes a conhecimentos essenciais sobre sistémica familiar. A cada resposta correta foi atribuída a cotação 1 e a cada resposta incorreta ou manifesto desconhecimento foi atribuída a cotação 0, obtendo-se assim um valor mínimo ($X_{min.}$) possível de ser observado de 0 e um valor máximo ($X_{máx.}$) possível de ser observado de 20, com uma amplitude total possível de 20 valores. Atendendo ao valor médio ($X_{med}=10$), considera-se que a uma pontuação obtida inferior a 10 valores os conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre sistémica familiar são insuficientes, entre 10-13 valores suficientes, 14-16 valores bons, 17-18 valores muito bons e 19-20 valores excelentes.

A Declaração de Helsínquia, elaborada pela World Medical Association, enuncia os princípios éticos para a investigação que envolve seres humanos, atendendo aos quais foram efetuados os seguintes procedimentos:

- Pedido de autorização ao coordenador da unidade de saúde selecionada para realização do estudo na mesma, tendo este procedido à autorização para a aplicação do referido estudo na unidade de saúde familiar que coordena.

- Pedido de parecer à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que emitiu parecer positivo datado de 23/04/2019

- Pedido de autorização ao diretor executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) a que a unidade selecionada pertence para aplicação do estudo, tendo este autorizado a implementação do estudo na referida unidade.

- Elaborada folha de informação sobre o estudo para os participantes.

- Consentimento informado.

3.1 Programa de formação

O programa de formação, implementado após a primeira avaliação, divide-se em duas temáticas. Na primeira, Família e Enfermagem de Saúde Familiar, foi abordada a evolução do conceito de Família, da definição por elos de sangue e legais à definição por laços e autodefinição dos elementos, as mudanças sociais e o surgimento de diferentes tipos de família, o desenvolvimento da Enfermagem de Saúde Familiar - da indissociabilidade das raízes da enfermagem à família, até à enfermagem de saúde familiar como disciplina com conhecimentos específicos; as características das diferentes abordagens da enfermagem de família. De seguida passámos à abordagem Sistémica no Cuidado à Família, apresentando a teoria geral dos sistemas, propriedades dos sistemas – totalidade, equifinalidade e retroação; a família enquanto sistema aberto, subsistemas familiares, estrutura e funcionamento familiar – hierarquia, regras e limites; ciclo vital da família e a família enquanto grupo social, suas funções. Foram utilizados os métodos expositivo e interativo.

Um mês após a formação foram reavaliados os conhecimentos dos participantes. O tempo decorrido entre a implementação da formação e a reavaliação foi determinado com o intuito de avaliar conhecimentos consolidados e não apenas a memória relativa ao programa de formação.

3.2 Procedimentos de análise de dados

Para a análise dos dados obtidos foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos, mediante características das diversas variáveis em estudo.

Para a análise estatística descritiva e inferencial, utilizou-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.

Para a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, recorreu-se a estatística descritiva, nomeadamente a frequências absolutas (n°), frequências relativas (%), médias (M), medianas (Md), Desvio Padrão (σ), Valor Mínimo (Xmin.) e Valor Máximo (Xmáx.).

A avaliação dos conhecimentos dos profissionais sobre sistémica familiar foi alcançada pela soma dos pontos conseguidos por cada resposta certa, dentro do conjunto de 20 questões a que responderam antes e após formação sobre o tema. Foram estabelecidos os valores absolutos, amplitude, valor mínimo e máximo, a média, a moda, o desvio padrão e a variância em ambas as ocasiões.

Para análise dos resultados recorreu-se ao teste da normalidade da variável dependente, utilizando para tal o teste de Shapiro-Wilk, uma vez que a amostra tem dimensão inferior a 50 elementos (Vilelas, 2017), que apresentou uma distribuição normal ($p > 0,05$), determinando o uso de testes estatísticos paramétricos.

Para o estudo da perceção dos participantes quanto ao conceito de família e de

enfermagem de saúde familiar, procedemos à análise de conteúdo das respostas às três questões de resposta aberta. Este método consta de “um conjunto de técnicas de interpretação da comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / receção destas mensagens” (Vilelas, 2017, p. 388). A análise foi efetuada de acordo com a técnica de análise de conteúdo, de Laurence Bardin (2011).

4 | RESULTADOS

A perceção que os participantes têm do conceito de família está associada principalmente às suas funções de suporte emocional, surge também associação ao seu papel social. De forma pouco representativa encontramos a função de suporte económico. Foram identificadas quatro tipos de famílias: monoparental, nuclear ou tradicional, alargada e homossexual.

Quanto à perceção da enfermagem de saúde familiar predomina a conceção da necessidade de estabelecer relação de ajuda com a família e o envolvimento da mesma no seu processo de cuidados. Verifica-se também o reconhecimento de serem necessárias capacidades dos profissionais diferentes do estabelecido até então.

No que concerne a avaliação dos conhecimentos dos participantes sobre sistémica familiar, os resultados pré teste e pós teste (tabela 1) revelam, no pré teste, valor mínimo ($X_{mín.}$) de 9 (o que significa que 9 perguntas foram respondidas acertadamente no questionário com menor número de respostas certas) e máximo ($X_{máx.}$) de 18, com uma média de 14. Quanto às medidas de dispersão, verifica-se amplitude no pré teste de 9, variância (s^2) 8,571 e desvio padrão (σ) de 2,928.

No dados relativos ao pós teste, isto é, após o programa de formação, o valor mínimo ($X_{mín.}$) obtido é de 13 e o máximo ($X_{máx.}$) 20, com uma média de 17,5, a amplitude é de 7, a variância 4,857 e o desvio padrão (σ) 2,204 (Tabela 1).

	Média	$X_{mín.}$	$X_{máx.}$	Desvio padrão (σ)	Amplitude	Variância	n
Pré Teste	14	9	18	2,928	9	8,571	8
Pós Teste	17,5	13	20	2,204	7	4,857	8

Tabela 1 - Caracterização dos resultados da avaliação dos conhecimentos dos profissionais sobre sistémica familiar.

A análise destes dados permite-nos apurar o aumento dos valores de $X_{mínimo}$, $X_{máximo}$ e da média, assim como a diminuição da amplitude, desvio padrão e

variância após o programa de formação.

Pela aplicação do Teste t para amostras relacionadas, observa-se que a diferença entre as médias dos dois conjuntos de pontuações obtidos pelo mesmo grupo de participantes antes e após a intervenção é estatisticamente significativa, $t(7) = -6,173$, $p < 0,001$ (Tabela 2).

	Diferenças emparelhadas				t	df	Sig. (2 extremidades)	
	Média	Desvio Padrão	Desvio padrão da média	95% Intervalo de Confiança da Diferença				
				Inferior				Superior
Conhecimentos pré formação/ conhecimentos pós formação	-3,50000	1,60357	0,56695	-4,84062	-2,15938	-6,173	7	0,000

Tabela 2 – Resultado do Teste t para amostras relacionadas

5 | DISCUSSÃO

A conceção de família pelos participantes relaciona-se com as definições de Hanson (2005,p.6) “dois ou mais indivíduos, que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico.”, e do International Council of Nurses (ICN, 2010, p115), “unidade social ou todo coletivo, composta por pessoas ligados através da consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais”, tendo surgido atributos de índole emocional, social e económica da família. Não se identificaram associações a propriedades da família enquanto sistema. Verificou-se um número reduzido de enumerações de tipos de família, surgindo apenas 4 diferentes, revelando desconhecimento sobre as novas e diferentes formas de família que têm surgido na nossa sociedade.

No que diz respeito à enfermagem de saúde familiar a associação de conceitos valoriza sobretudo a relação de ajuda, tal como encontrou Araújo (2014), mas reconhecendo também necessidades de reorganização do modo de funcionamento das unidades de saúde.

A avaliação dos conhecimentos dos profissionais antes da formação acusou um valor mínimo de 9 valores, o que é revelador conhecimentos insuficientes sobre sistémica familiar, e o máximo de 18 valores, reveladores de conhecimentos muito bons, com uma média de 14 valores, o que se classificou como bom, ainda assim numa Unidade de Saúde Familiar é desejável e expectável que os profissionais tenham um corpo de conhecimentos sólido sobre sistémica familiar, que lhes permita intervir com as famílias de quem cuidam e, neste caso, verificamos a existência de lacunas. Também Apolinário (2012), se deparou com deficiências nos conhecimentos dos

enfermeiros acerca de cuidados centrados na família, corroborando a necessidade de intervir junto dos profissionais com programas de formação.

A aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos um mês após a formação revelou um resultado mínimo de 13 valores, bom, e máximo de 20 valores, excelente, com uma média de 17,5 valores, que corresponde a muito bons conhecimentos sobre sistémica familiar. Observou-se o aumento de respostas corretas em geral, transmitido pelo aumento dos valores mínimo, máximo e da média e, aplicando o Teste t para grupos dependentes, verificou-se que a diferença entre as médias dos dois conjuntos de pontuações obtidos pelo mesmo grupo de participantes é estatisticamente significativa, $t(7) = -6,173$, $p < 0,001$, o que nos leva a confirmar a hipótese do estudo:

H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, dos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar, antes e após a implementação de um Programa de Formação.

O presente estudo revela a frágil preparação dos enfermeiros para prestar cuidados às famílias, o impacto da intervenção revela também o empenho e avidez de aprender dos enfermeiros, realçando o valor e interesse da intervenção junto dos profissionais.

6 | CONCLUSÃO

O conceito de família dos enfermeiros participantes aproxima-se dos conceitos dos teóricos de enfermagem, revelando perspectiva económica, social e emocional da família, não se verificando associação a atributos sistémicos da família nem identificação dos diversos tipos de famílias existentes. Os participantes associam claramente a enfermagem de saúde familiar ao cuidar norteado pela relação entre o enfermeiro e a família, não diferenciando no entanto a família como foco ou como contexto. Identificam necessidade de mudança dos métodos de trabalho, que remetem para as organizações.

Os conhecimentos dos profissionais, antes do programa de formação, oscilavam entre 9 valores (insuficiente) e 18 valores (muito bom), com uma média de 14 valores (bom). Um mês após a formação a reavaliação de conhecimentos revelou franca melhoria dos conhecimentos com o valor mínimo de 13 valores (bom) e o máximo de 20 valores (excelente), sendo a média de 17,5 valores (muito bom). Por aplicação do Teste t para grupos dependentes, verificou-se que a diferença entre as médias dos dois conjuntos de pontuações obtidos pelo mesmo grupo de participantes é estatisticamente significativa, $t(7) = -6,173$, $p < 0,001$, o que confirma a hipótese do estudo.

A hipótese proposta confirma-se, pelo que se conclui que as estratégias de

intervenção adotadas promoveram o aumento dos conhecimentos dos profissionais sobre a sistémica familiar, demonstrando a necessidade e relevância de introduzir programas de formação no âmbito da enfermagem de saúde familiar junto dos profissionais.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, M. (2000). *(des) Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.

ARAÚJO, C. (2014). *Perceção dos Utentes de uma unidade de Saúde Familiar dos Cuidados o Enfermeiro de Família* (Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77847/2/33903.pdf> . Acesso em: 30 mar. 2019.

BARDIN, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

BERTALANFFY, L. (1972). *General System Theory – Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.

DIAS, M.O. (2011). **Um Olhar Sobre a Família na Perspetiva Sistémica. O Processo de Comunicação no Sistema Familiar**. *Gestão e Desenvolvimento*, n.19, p. 139-156.

ELSEN, I., ALTHOFF, C.R. & MANFRINI, G. C. (2001). **Saúde da Família: Desafios Teóricos**. *Família Saúde e Desenvolvimento*, v.3, n.2, p. 89- 97, jul/dez.

FIGUEIREDO, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures: Lusociência, 2012.

FORTIN, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

HANSON, S. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família*. Loures: Lusociência.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2002). *Nurses always for you: caring for families*. Geneva:ICN.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2010). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 2.0*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

MURTEIRA, B., RIBEIRO, C.A., SILVA, J.A., & PIMENTA, C (2010). *Introdução à Estatística*. Lisboa: Escolar Editora.

RATTI, A., PEREIRA, M., & CENTA, M. (2005). **A relevância da cultura no cuidado às famílias**. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, v.7, n.1, p. 60-68, jan/abr.

VILELAS, J. (2017). *Investigação – O Processo de construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (2013). *Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects*. 64th WMA General Assembly. Disponível em https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf. Acesso em 1 mar. 2019.

WRIGHT, L., & LEAHEY, M. (2009). *Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família*. 4. ed. São Paulo: Roca.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aprendizagem baseada em problemas 94

C

Câncer de próstata 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 203

Centro cirúrgico 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 133, 203

Classificação de risco 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 203

Conhecimento 2, 8, 10, 12, 22, 25, 28, 29, 41, 44, 46, 51, 53, 58, 59, 60, 68, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 98, 103, 122, 124, 141, 147, 153, 154, 161, 163, 168, 188, 189, 193, 199, 200, 203

Crianças 29, 90, 91, 176, 181, 203

Cuidados de enfermagem 12, 14, 24, 26, 33, 34, 44, 46, 68, 69, 71, 74, 76, 78, 118, 142, 195, 203

D

Diabetes mellitus 2, 3, 4, 10, 11, 49, 203

Diálise renal 44, 46, 203

Docentes 82, 85, 86, 87, 88, 89, 97, 183, 203

Doença renal crônica 32, 33, 34, 35, 36, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 54, 55, 59, 67, 203

Dor do parto 186, 188, 189, 193, 203

E

Educação em enfermagem 12, 94, 203

Emergência 145, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 162, 163, 164, 203

Enfermagem familiar 12, 203

Enfermagem obstétrica 184, 186, 188, 189, 190, 193, 202, 203

Enfermeiro 1, 3, 5, 6, 9, 11, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 30, 32, 34, 36, 43, 44, 51, 52, 53, 56, 59, 63, 67, 68, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 102, 103, 104, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 138, 139, 152, 156, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 185, 192, 193, 195, 199, 200, 201, 203

Enfermeiros 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 21, 22, 25, 33, 34, 35, 36, 51, 57, 58, 63, 66, 67, 75, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 104, 105, 111, 112, 124, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 152, 154, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 192, 203

Ensino superior 23, 56, 82, 84, 86, 87, 89, 165, 185, 203

Equipe de enfermagem 32, 33, 35, 36, 38, 39, 41, 44, 49, 51, 52, 53, 56, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 80, 94, 115, 118, 124, 125, 130, 140, 144, 145, 146, 163, 167, 177, 184, 201, 203

Esgotamento profissional 129, 203

Estresse fisiológico 129, 203

Estresse ocupacional 57, 131, 137, 138, 139, 140, 141, 203

F

Falência renal crônica 33, 203

Família 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 31, 43, 49, 52, 56, 65, 71, 75, 84, 113, 117, 136, 139, 165, 166, 168, 173, 174, 176, 200, 204

G

Gerenciamento em enfermagem 105, 204

H

Hipertensão arterial 34, 64, 76, 90, 91, 204

Humanização da assistência 126, 184, 193, 195, 204

I

Injeções intravenosas 142, 204

Internação 69, 70, 76, 77, 90, 91, 147, 153, 204

L

Lesão por pressão 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 204

Liderança 104, 105, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 115, 124, 125, 204

M

Manifestações cutâneas 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 204

Metodologias ativas 85, 87, 93, 94, 95, 96, 102, 103, 204

Multiprofissional 23, 25, 28, 53, 95, 118, 122, 137, 167, 204

O

Obstetrícia 119, 178, 180, 181, 182, 189, 190, 192, 194, 195, 201, 202, 204

Oncologia 37, 56, 67, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 174, 177, 204

P

Papel do profissional de enfermagem 44, 46, 47, 50, 53, 204

Parto humanizado 180, 185, 186, 188, 191, 192, 204

Pé diabético 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 204

Práticas de saúde integrativas e complementares 178, 204

Prevenção e controle 24, 26, 116, 204

S

Salas de parto 195, 204

Saúde do trabalhador 60, 129, 138, 204

Segurança do paciente 64, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 80, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 119, 142, 143, 148, 149, 150, 204

U

Unidades hospitalares de hemodiálise 57, 204

 **Atena**
Editora

2 0 2 0