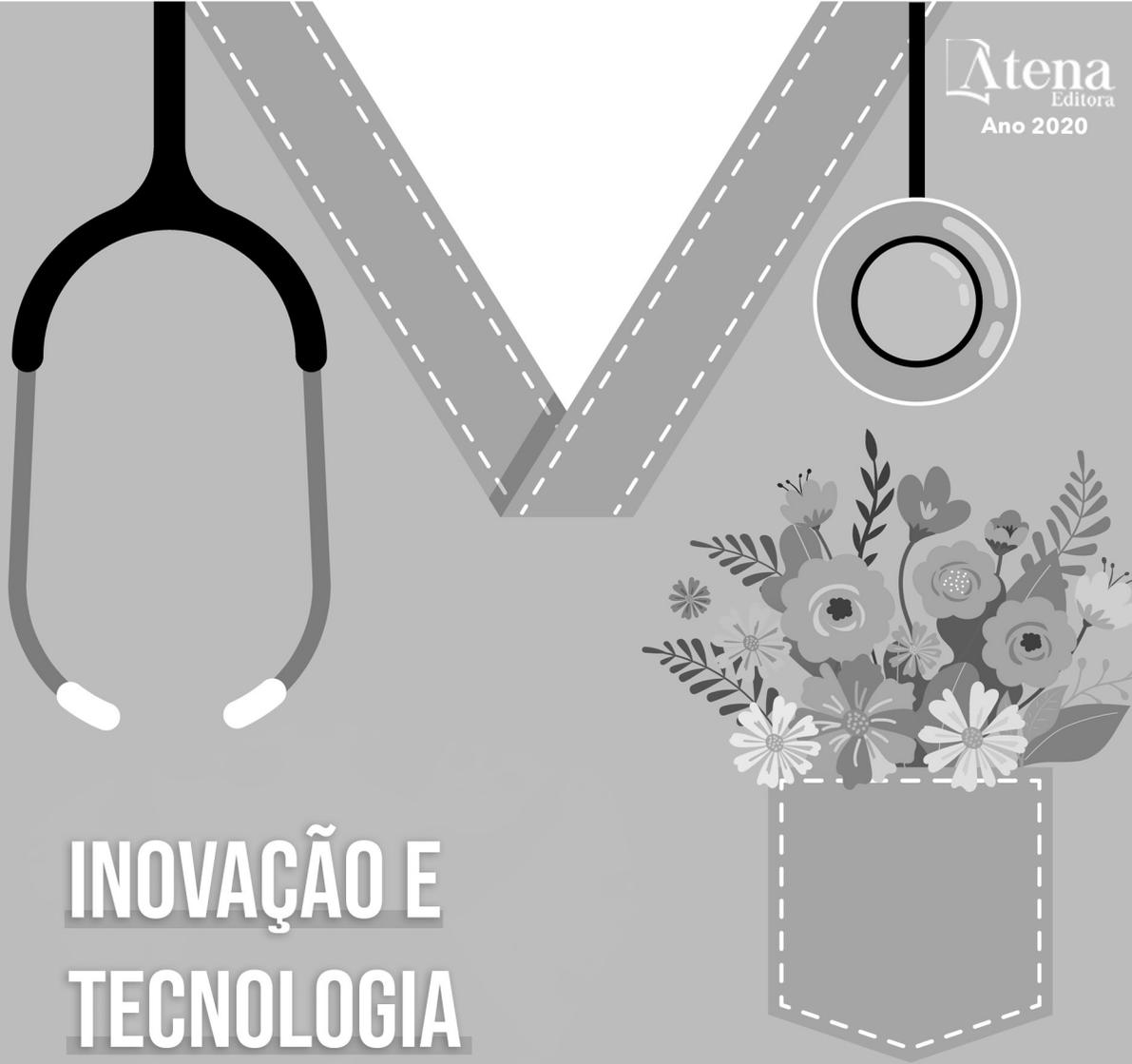




INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
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

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremonesi
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Rafael Henrique Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
I58	Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-306-4 DOI 10.22533/at.ed.064202108 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Rafael Henrique.
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 1 é uma obra composta por artigos relevantes, frutos da dedicação de pesquisadores preocupados com os temas atuais e engajados em disseminar seus trabalhos com outros profissionais. Quando falamos de inovação, estamos dispostos a explorar novos processos sobre as mais variadas temáticas do cuidar em Enfermagem.

O Volume 1 de Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem reúne os trabalhos relacionados principalmente a Atenção Primária a Saúde. Os artigos reunidos desmistificam a ideia que as inovações estão inerentes a grandes centros tecnológicos, distantes do cotidiano dos profissionais de Enfermagem.

Neste volume, os autores se preocuparam em trabalhar como a inovação pode favorecer as ações na Atenção Básica, através de ações educativas, prevenção e promoção a saúde. Os trabalhos abordam temas como espiritualidade, vulnerabilidade, práticas de enfermagem, além de outros temas que certamente irão proporcionar conhecimento para os profissionais da área da saúde.

Este livro foi organizado de forma a tornar a leitura agradável, com temas relacionados e principalmente com o objetivo de contribuir com o crescimento profissional de todos os leitores, através de atualizações em suas práticas de atuação.

Rafael Henrique Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CUIDAR ALÉM DO CUIDADO: EMPATIA NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Samyra Fernandes Gambarelli

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets

DOI 10.22533/at.ed.0642021081

CAPÍTULO 2..... 13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cristiane Vieira Soares

Igor de Oliveira Reis

Karina Menezes Carvalho

Greiciane Andrade de Lima

DOI 10.22533/at.ed.0642021082

CAPÍTULO 3..... 24

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HANSENÍASE E TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maurilo de Sousa Franco

José Wilian de Carvalho

Daniel de Souza Lira

Ana Paula Cardoso Costa

Roméia Silva de Sousa

Luana Ferreira de Sousa

Francisco José de Araújo Filho

Jakellinny Holanda Nunes

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

DOI 10.22533/at.ed.0642021083

CAPÍTULO 4..... 35

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

Thamires Sales Macêdo

Debora Maria Bezerra Martins

Manoelise Linhares Ferreira Gomes

João Victor Ferreira Sampaio

Raimunda Leandra Bráz da Silva

José Ivo Albuquerque Sales

Patrícia Kelen Sousa Araújo Gomes

Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.0642021084

CAPÍTULO 5.....45

TUBERCULOSE PULMONAR: DIFICULDADES FRENTE AO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Erivania Maria da Silva
Evelin Teixeira Souza
Jaqueline Oliveira Rodrigues
Brenda Karolina da Silva Oliveira
Nicole da Conceição Ribeiro
Lucimeide Barros Costa da Silva
Pedro Pereira Tenório
Rafaell Batista Pereira
Daniely Oliveira Nunes Gama
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

DOI 10.22533/at.ed.0642021085

CAPÍTULO 6.....58

FATORES ASSOCIADOS A COINFECÇÃO DA TUBERCULOSE COM HIV/AIDS

Amanda Suzan Alves Bezerra
Brenda Karolina da Silva Oliveira
Caroline Teixeira Santos
Ellen Carolynne de Oliveira Gomes
Evellyn Thaís Lima Monteiro da Silva
Júlia Tenório Araújo
Karine Alves de Araújo Gomes
Lívia Fernanda Ferreira Deodato
Sayonara Leite da Silva Barros

DOI 10.22533/at.ed.0642021086

CAPÍTULO 7.....70

VIVER COM HIV/AIDS: UM OLHAR DA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

Thaís Honório Lins Bernardo
Lays Pedrosa dos Santos Costa
Joice Fragoso Oliveira de Araújo
Isabel Comassetto
Iasmin Maria Ferreira da Silva
Imaculada Pereira Soares
Larissa Houly de Almeida Melo
Gabriella Keren Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.0642021087

CAPÍTULO 8.....83

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER QUE CONVIVE COM HIPOTIREOIDISMO: ESTUDO DE CASO

Nadilânia Oliveira da Silva
Vitória de Oliveira Cavalcante
Camila da Silva Pereira
Maria Lucilândia de Sousa

Antônia Thamara Ferreira dos Santos
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Carla Andréa Silva Souza
Francisco Costa Sousa
Amana da Silva Figueiredo
Josefa Fernanda Evangelista de Lacerda
Aline Samara Dantas Soares Pinho
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.0642021088

CAPÍTULO 9..... 93

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO DE CASO

Camila da Silva Pereira
Maria Lucilândia de Sousa
Nadilânia Oliveira da Silva
Vitória de Oliveira Cavalcante
Carla Andréa Silva Souza
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Raquel Linhares Sampaio
Alécia Hercidia Araújo
Francisco Costa de Sousa
Tháís Isidório Cruz Bráulio
Aline Samara Dantas Soares Pinho
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.0642021089

CAPÍTULO 10..... 102

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Eckhardt
Maria Danielle Alves do Nascimento
Rebeca da Silva Gomes
Bruna Rafaela da Costa Cardoso
Karolany Silva Souza
Mikaele Karine Freitas do Nascimento
Maria Vitalina Alves de Sousa
Thalia Aguiar de Souza
Luis Felipe Alves Sousa
Monalisa Mesquita Arcanjo
Elaine Cristina Bezerra Bastos

DOI 10.22533/at.ed.06420210810

CAPÍTULO 11..... 107

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Liane Bahú Machado
Sandra Ost Rodrigues

Silvana Carloto Andres
Claudete Moreschi
DOI 10.22533/at.ed.06420210811

CAPÍTULO 12..... 112

ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Rafael Silvério de Moraes
Fernanda Camila de Moraes Silvério

DOI 10.22533/at.ed.06420210812

CAPÍTULO 13..... 119

VISITA DOMICILIÁRIA: PROMOVEDO SAÚDE À PACIENTE COM ESTOMIA

Flávia Camef Dorneles
Leticia dos Santos Balboni
Paola Martins França
Sandra Ost Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.06420210813

CAPÍTULO 14..... 125

CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS

Gloria Cogo
Pablo Marin da Rosa
Télvio de Almeida Franco
Sandra Ost Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.06420210814

CAPÍTULO 15..... 130

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Renata Maria da Silva
Luana Batista de Oliveira
Maria Luísa de Carvalho Correia

DOI 10.22533/at.ed.06420210815

CAPÍTULO 16..... 134

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES E NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Maria de Souza Araújo
Isabela Galvão Fernandes Alves
Izabella Luciana Castelão
Thalita Botelho Cutrim
Rosângela Durso Perillo

DOI 10.22533/at.ed.06420210816

CAPÍTULO 17..... 148

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA CIDADE DE ILHÉUS-BA

Vivian Andrade Gundim

Romulo Balbio de Melo
João Pedro Neves Pessoa
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
Daniel Fraga de Rezende
Fernanda Andrade Vieira
Luísa Oliveira de Carvalho
Ana Carolina Santana Cardoso
Ana Luiza Machado Souza
Letycia Alves de Abreu
Carlos Vítório de Oliveira
Irany Santana Salomão

DOI 10.22533/at.ed.06420210817

CAPÍTULO 18..... 158

HOMOAFETIVOS NA DOAÇÃO DE SANGUE: TABUS E DISCRIMINAÇÕES

Diandra Ushli de Lima
Luiza Jorgetti de Barros
Ariany Azevedo Possebom
Victoria Maria Helena Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.06420210818

CAPÍTULO 19..... 161

PROCESSO DE ENFERMAGEM – SAE ESTUDO DE CASO ALOPÉCIA AREATA UNIVERSAL

Amanda Paulino Ferreira
Caroline Oliveira de Almeida
Karina Rezende do Prado
Suzana Santos Ribeiro
Wagner Rufino dos Santos Filho
Susinaiaara Vilela Avelar Rosa

DOI 10.22533/at.ed.06420210819

CAPÍTULO 20..... 171

PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristina da Silva Fernandes
Darlane Verissimo de Araújo
Magda Milleyde de Sousa Lima
Natasha Marques Frota
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.06420210820

CAPÍTULO 21..... 186

A ESPIRITUALIDADE COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Ingrid Kelly Morais Oliveira

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Natasha Marques Frota
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.06420210821

CAPÍTULO 22..... 194

PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE E AS PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE COMO FERRAMENTAS DE APROXIMAÇÃO E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Heloisa Schatz Kwiatkowski
Angela Makeli Kososki Dalagnol
Matheus Pelinski da Silveira
Karlla Rackell Fialho Cunha
Débora Tavares de Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.06420210822

CAPÍTULO 23..... 203

O QUE PENSAM OS USUÁRIOS SOBRE A SAÚDE EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO BAIXO MADEIRA: ANÁLISE ESTRUTURAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Luana Michele da Silva Vilas Bôas
Denize Cristina de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.06420210823

SOBRE O ORGANIZADOR..... 220

ÍNDICE REMISSIVO..... 221

PROCESSO DE ENFERMAGEM – SAE ESTUDO DE CASO ALOPÉCIA AREATA UNIVERSAL

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 04/05/2020

Amanda Paulino Ferreira

Universidade Vale do Rio Verde – Campus Três
Corações
São Gonçalo do Sapucaí – MG
<http://lattes.cnpq.br/3464042742192846>

Caroline Oliveira de Almeida

Universidade Vale do Rio Verde – Campus Três
Corações
Varginha – MG
<http://lattes.cnpq.br/1017352153800875>

Karina Rezende do Prado

Universidade Vale do Rio Verde – Campus Três
Corações
Cruzília – MG
<http://lattes.cnpq.br/1808332299975433>

Suzana Santos Ribeiro

Universidade Vale do Rio Verde – Campus Três
Corações
Lambari – MG
<http://lattes.cnpq.br/4094336793394840>

Wagner Rufino dos Santos Filho

Universidade Vale do Rio Verde – Campus Três
Corações
Três Corações – MG
<http://lattes.cnpq.br/8958139484346053>

Susinaira Vilela Avelar Rosa

Universidade Vale do Rio Verde – Campus Três
Corações
Três Corações – MG
<http://lattes.cnpq.br/3823482232678631>

RESUMO: A pesquisa desenvolvida trata-se de um estudo de caso sobre Alopécia Areata Universal, embasado na SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e pesquisas bibliográficas. A SAE foi aplicada de forma individualizada, estimulando atitudes positivas no que tange à utilização do Diagnóstico de Enfermagem (DE), no âmbito acadêmico e profissional, com o objetivo de obtenção do cuidado de enfermagem adequado às exigências do caso, garantindo melhora do cliente. Foram utilizados para base de pesquisa o GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO e referências bibliográficas, publicados entre os anos de 2002 a 2019. Os achados deste estudo permitiram identificar a qualidade no atendimento através da SAE, com o alcance de algumas das metas propostas para a melhor qualidade de vida da paciente. Observando que é requerido do profissional de enfermagem comprometimento com o conhecimento, além do aprimoramento, por intermédio da utilização de procedimentos científicos baseados em evidências e padronizados no NANDA, NIC e NOC garantindo, dessa forma, maior confiabilidade no processo de sistematização do atendimento de enfermagem e a satisfação dos dois principais atores envolvidos no processo: o enfermeiro e o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Alopécia Areata Universal, Processo de Enfermagem.

NURSING PROCESS – SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE CASE STUDY ALOPECIA AREATA UNIVERSAL

ABSTRACT: The research developed is a case study on Universal Alopecia Areata, based on (Nursing Care Systematization) and bibliographic research. The NCS was applied individually, stimulating positive attitudes regarding the use of the Nursing Diagnosis (ND), in the academic and professional scope, with the objective of obtaining the nursing care adequate to the requirements of the case, guaranteeing the improvement of the client. ACADEMIC GOOGLE, SCIELO and bibliographic references, published between 2002 and 2019, were used for the research base. The findings of this study allowed to identify the quality of care through NCS, with the achievement of some goals proposed for the best quality of life of the patient. Observing that the nursing professional is required to commit to knowledge, in addition to improvement, through the use of scientific procedures based on evidence and standardized in NANDA, NIC and NOC, thus ensuring greater reliability on the systematization process of nursing care and the satisfaction of two main actors involved in the process: the nurse and the patient.

KEYWORDS: Nursing, Systematization of Nursing Care, Alopecia Areata Universal, Nursing Process.

1 | INTRODUÇÃO

A evolução da enfermagem atrela-se às mudanças vivenciadas na sociedade, levando os seus profissionais a se questionarem e a refletirem sobre a sua situação prática. A partir daí, desenvolveu-se um método científico destinado a cuidar do ser humano de forma individualizada e sistematizada, denominado Processo de Enfermagem - PE, cujo objetivo é observar o paciente/cliente como um todo (MARINELLI; SILVA A.; SILVA D., 2016).

Para o profissional de enfermagem responsável pela equipe e pelo cuidado com o paciente, é imprescindível que tenha conhecimento sobre o modelo de saúde que será executado, bem como habilidades e competências necessárias às suas aplicações. Ele deverá observar minuciosamente os procedimentos realizados por sua equipe, para que não seja colocada em risco a prestação de serviço oferecida ao cliente/paciente. Além disso, incorporar a SAE é dotar a enfermagem de cientificidade, promovendo o cuidado e visando o holístico.

Assim sendo, esse estudo de caso teve como objetivo a aplicação prática da SAE, onde os alunos buscaram um paciente para aplicar os cinco passos para o PE (Processo de Enfermagem). Buscando ainda, especificamente, pesquisar alguns dados científicos que complementaram o conhecimento técnico-científico da realidade apresentada pelo paciente para auxílio completo deste, auxiliando-o em seu processo de evolução positiva ante ao seu quadro clínico apresentado.

2 | IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

Nome: L. M. F.

Idade: 21 anos.

Sexo: Feminino.

Cor: Branca.

Escolaridade: Superior incompleto.

Naturalidade: São Gonçalo do Sapucaí – MG.

Estado civil: Solteira.

Profissão: Estudante.

Ocupação: Líder Produção e Aux. Escritório.

Religião: Não declarada.

3 | QUEIXA PRINCIPAL

Tosse há mais de 11 meses, com falta de ar, dores no peito e irritação ocular e nasal, ressecamento e sangramento nasal frequente (epistaxe). Paciente também é portadora de Alopecia Areata Universal (forma mais grave de Alopecia).

4 | HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

Paciente relatou que o diagnóstico de Alopecia Areata Universal teve início com um ano e sete meses de vida. Começou com perda de cabelo até a perda total dos pêlos. Seu tratamento foi iniciado logo no princípio da percepção da doença e prolongou-se até 12 anos de idade, não trazendo resultados.

5 | HISTÓRIA PESSOAL E SOCIAL

5.1 História de vida

Paciente relatou que com um ano e sete meses teve perda total dos cabelos, logo em seguida descobrindo a Alopecia Areata Universal. Fez tratamento até 12 anos de idade onde pediu alta, pois não via resultados satisfatórios, após isso, nunca teve nenhum problema sério de saúde, mas sempre denotava algo relativamente “leve”.

5.2 Antecedentes fisiológicos e patológicos

Paciente informou eliminações fisiológicas normalmente presentes, fazer uso de bebidas alcoólicas socialmente, alimentar-se por via oral com dieta geral, praticar atividade física regularmente, sono normal, ingesta hídrica muito baixa e histórico vacinal em dia.

5.3 Antecedentes sociais

Trabalha numa empresa de artesanato, onde ocupa a função de líder de produção e auxiliar de escritório. Nas horas vagas gosta de fazer musculação, caminhar ou andar de bicicleta. Declara ter se adaptado bem à doença, e que ela não lhe atrapalha em seu convívio social, a mesma apresenta satisfação em sair para beber com amigos ou fazer algo mais caseiro.

6 | HISTÓRICO FAMILIAR

Paciente relata ter familiares com Diabetes Mellitus e problemas relacionados com Hipertensão Arterial Sistêmica e gastrite.

7 | DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

7.1 Alopecia Areata Universal

A Alopecia Areata (AA) é uma doença que acomete homens e mulheres, sobretudo jovens, sendo caracterizada pela perda de pêlos em uma ou várias áreas do couro cabeludo, podendo comprometer também a barba, os supercílios e o períneo. Como consequência, placas alopécicas tipicamente circulares constituídas de pele lisa sem sinais inflamatórios são formadas, podendo evoluir para quadros favoráveis de repilação espontânea, ou para quadros mais graves de alopecia total (progressão extensiva no couro cabeludo) ou alopecia universal (toda a superfície corporal). Acredita-se que a patogenia da AA esteja relacionada a fatores genéticos, autoimunes e ao estresse emocional (CARVALHO; D'ACRI, 2014).

Alopecia Areata é uma desordem comum que acomete 1 a 3% dos pacientes que visitam clínicas dermatológicas. É uma dermatose inflamatória cuja etiopatogenia envolve fatores imunológicos e genéticos, acometendo mais frequentemente o couro cabeludo, mas pode ocorrer também em outras áreas, como supercílios, cílios, barba e pelos pubianos. Pode manifestar-se como perda acentuada de cabelo, de forma circular, notada geralmente pelo cabeleireiro. Na forma limitada da AA, a lesão é caracterizada por ser bem circunscrita, redonda/oval, sendo bem delimitadas as fronteiras entre o couro cabeludo normal e o afetado. Às vezes, a área alopécica pode ter cor azulada devido ao fenômeno da “incontinência melanínica”, que se desenvolve em pessoas com pele escura (MANNE *et al.*, 2011).

7.2 Diagnóstico

Diversas são as manobras que envolvem o exame tricológico, dentre elas: estudo da densidade capilar, estudo da queda espontânea, teste de tração suave, tricograma e dermatoscopia. Para casos de dúvida diagnóstica, indica-se a realização de biópsia do couro cabeludo (CARVALHO; D'ACRI, 2014).

Em geral, os pacientes referem importante queda de cabelos e surgimento abrupto de uma ou mais áreas alopecicas. Caracteristicamente, a lesão da AA é uma placa alopecica lisa com coloração da pele normal localizada no couro cabeludo ou qualquer outra área pilosa. As lesões podem ser discretamente eritematosas e edematosas na fase aguda da doença. Nas formas em placa, deve-se diferenciar a AA da tinha do couro cabeludo, da pseudopelada de Brocq, do lúpus discoide do couro cabeludo, da tricotilomania e do líquen plano pilar localizado. Alopecia androgenética, eflúvio telógeno agudo e sífilis secundária entram no diagnóstico diferencial das formas difusas de AA. A clínica, juntamente com exames complementares, como sorologia para sífilis, tricograma e biópsia ajudarão na definição do quadro (RIVITTI, 2005).

7.3 Prognóstico

A AA é uma doença que apresenta curso dinâmico e imprevisível. Um paciente que apresenta alopecia unifocal pode progredir com perda de todo o cabelo no couro cabeludo, assim como de todo o corpo. A esse fato, só seria possível definir de maneira correta o prognóstico de um paciente depois de decorrido tempo suficiente para se observar a sua progressão inteira (CARVALHO; D'ACRI, 2014).

Segundo Carvalho e D'acri (2014), para melhor classificação clínica de AA devem-se estratificar os pacientes por grau de envolvimento (percentual de perda de cabelo), padrão de perda de cabelo (por exemplo, desigual, difusa, ofiásica, etc), localização anatômica (couro cabeludo, face ou corpo) e duração da doença. Fatores de risco para um pior prognóstico podem incluir início precoce da AA, história familiar, tipo de Antígeno leucocitário humano (HLA) e presença de atopia associada. Porém, devido ao curso variável da AA, continua sendo um desafio combinar de forma eficaz e ponderar as diferentes variáveis para um correto esquema de classificação e prognóstico.

7.4 Tratamento na paciente

Geralmente a escolha do tratamento depende da idade da paciente e da extensão da doença, e os melhores resultados ocorrem nos casos mais leves e moderados, pois a recuperação nos pacientes com alopecia universal ocorre em menos de 10% dos casos. Nos casos em que a queda de cabelo foi rápida, extensa e duradoura, os resultados são pobres. Se depois de seis meses não houver resposta, o tratamento pode ser interrompido. O tratamento não é obrigatório, porque não previne novas recidivas, mas costuma ser indicado porque a alopecia pode causar distúrbios psicológicos importantes (REY; BONAMIGO, 2006).

A paciente iniciou tratamento um ano após a queda de cabelos, no Hospital Dermatológico da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), onde fez diversos tratamentos até os 12 anos. As manchas que apresentava na pele tiveram melhora mas ainda assim não apresentou resultados muito satisfatórios, pois os pêlos e cabelos começavam a

crescer e mesmo com tratamento contínuo ou alterado, caíam novamente antes de atingir os níveis mínimos desejados. A paciente relata também reações extremamente incômodas às medicações como taquicardia severa, falta de ar e fraqueza, ou seja, os benefícios estavam sendo menores que os efeitos colaterais do tratamento, o que fez com que a paciente e família optassem por interrompê-lo.

8 I DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Os seguintes diagnósticos tiveram embasamento bibliográfico do NANDA I (2018), com objetivo de padronizar a linguagem dos diagnósticos de enfermagem, de forma que os enfermeiros do mundo todo utilizem os mesmos termos e categorizações para o cuidado.

8.1 Proteção Ineficaz

- Domínio 1: Promoção de Saúde.
- Classe 2: Controle da saúde.

8.2 Risco de volume de líquidos deficiente

- Domínio 2: Nutrição.
- Classe 5: Hidratação.

8.3 - Padrão respiratório ineficaz

- Domínio 4: Atividade/repouso.
- Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares.

8.4 Conforto prejudicado

- Domínio 12: Conforto.
- Classe 1: Conforto físico.

9 I INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

As intervenções foram baseadas segundo a NIC (2016). Intervenções essas que os enfermeiros realizam para os pacientes, sejam elas independentes ou colaborativas, de cuidado direto e indireto dos pacientes.

9.1 Proteção Ineficaz

- Identificação de risco.

- Supervisão de Pele.
- Cuidados da pele: tratamentos tópicos

9.2 Risco de volume de líquidos deficiente

- Controle hídrico.

9.3 Padrão respiratório ineficaz

- Controle de alergia.
- Controle da anafilaxia.
- Administração de medicamentos.
- Administração de medicamentos via nasal.
- Supervisão.

9.4 Conforto prejudicado

- Supervisão.

10 | AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

As avaliações foram realizadas seguindo a tabela NOC (2016), a qual o enfermeiro faz uma descrição do resultado atual e escolha do resultado desejado (estado final).

10.1 Proteção Ineficaz

Integridade tissular: pele e mucosas	Gravemente comprometido	Muito comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	Não comprometido	Meta
INDICADORES	1	2	3	4	5	
Crescimento de pelos na pele	07/11 09/11 11/11					2
Transpiração				07/11 09/11 11/11		5

Tabela 1 – Indicadores de Integridade Tissular

Fonte: Avaliação dos Resultados pelos Acadêmicos segundo a tabela NOC em 2019

10.2 Conforto prejudicado

<u>Estado de conforto:</u> <u>Graduação Geral</u>	Gravemente comprometido	Muito comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	Não comprometido	Meta
INDICADORES	1	2	3	4	5	
Bem estar físico			09/11	07/11 11/11		5

Tabela 2 – Indicadores de Estado de Conforto.

Fonte: Avaliação dos Resultados pelos Acadêmicos segundo a tabela NOC em 2019

10.3 Risco de volume de líquidos deficiente

<u>Estado nutricional:</u> <u>Ingestão de alimentos e líquidos</u> <u>Graduação Geral</u>	Não adequado	Levemente adequado	Moderadamente adequado	Substancialmente adequado	Totalmente adequado	Meta
INDICADORES	1	2	3	4	5	
Ingestão oral de Líquidos	07/11	09/11	11/11			4

Tabela 3 – Indicadores de Estado Nutricional.

Fonte: Avaliação dos Resultados pelos Acadêmicos segundo a tabela NOC em 2019

10.4 Padrão respiratório ineficaz

<u>Estado respiratório</u> <u>Graduação Geral</u>	Desvio Grave da variação normal	Desvio Substancial da variação normal	Desvio moderado da variação normal	Desvio leve da variação normal	Nenhum desvio da variação	Meta
INDICADORES	1	2	3	4	5	
Frequência Respiratória			07/11 09/11	11/11		5
Ausculta dos sons respiratórios			07/11	09/11 11/11		5
Sons respiratórios adventícios			07/11 09/11	11/11		5

Tosse			07/11 09/11	11/11		4
Inquietação			07/11 09/11	11/11		4

Tabela 4 – Indicadores de Estado Respiratório.

Fonte: Avaliação dos Resultados pelos Acadêmicos segundo a tabela NOC em 2019

11 | EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM

Data	Evolução
09/11/19 17h	Paciente queixando-se de tosse e um pouco de falta de ar, nariz ressecado e olho irritado. Informa ter tido epistaxe nasal no dia anterior e ainda estar tentando melhorar a ingesta hídrica, mas que ainda está bebendo pouca água, eliminações fisiológicas normais, alimentação por via oral com dieta normal, mas não comeu nada no café da manhã por nariz estar entupido. Apresenta-se lúcida, consciente, orientada comunicativa, afebril, normopneica, dicção normal, respiração em ar ambiente. Ao exame físico direcionado: estado geral bom, ECG= 15, PA= 110 x 60 mmHg, FR= 21 irpm, FC= 72 bpm, TAX= 36,5° C. Cabeça: Boca hidratada, olhos vermelhos irritados, nariz com ressecamento e vestígios de sangramento. Tórax: expansividade simétrica, percussão do som timpânico no ápice e maciço à esquerda próximo ao coração. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes e ruídos adventícios de sibilos em ápice à direita.
11/11/19 20:40h	Paciente queixando-se de tosse persistente e nariz ressecado. Informa ter tido epistaxe nasal pela manhã e ainda estar tentando melhorar a ingesta hídrica, mas que ainda está bebendo pouca água, embora um pouco melhor que no início das consultas, eliminações fisiológicas normais, alimentação por via oral com dieta geral, refeições realizadas normalmente. Apresenta-se lúcida, consciente, orientada comunicativa, afebril, normopneica, dicção normal, respiração em ar ambiente. Ao exame físico direcionado: estado geral bom, ECG=15, PA= 120x60 mmHg, FR= 17 irpm, FC= 81bpm, TAX= 36,2° C. Cabeça: Boca hidratada, nariz com ressecamento e vestígios de sangramento. Tórax: expansividade simétrica, percussão do som timpânico no ápice e maciço à esquerda próximo ao coração. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes sem presença de ruídos adventícios.

Tabela 5 – Evoluções de Enfermagem.

Fonte: Elaborada pelos autores em 2019.

12 | CONCLUSÃO

No que se relaciona ao efetivo exercício da profissão, o enfermeiro, ao sistematizar suas ações, por intermédio do Diagnóstico de Enfermagem, mantém-se alinhado com os procedimentos internacionalmente reconhecidos e transmite para o paciente maior grau de profissionalismo que, sem dúvidas, lhe transmite maior confiabilidade.

Com o avanço da tecnologia da informação e o uso de seus recursos, há que se

observar a padronização da linguagem da área de enfermagem, pois essa especificidade é que consolida uma ciência. Por isso, torna-se relevante estimular as atitudes positivas no que tange à utilização do Diagnóstico de Enfermagem, no âmbito acadêmico e profissional. Sob esse enfoque, convém frisar a importância do instrumento que possa mensurar a percepção dos alunos e enfermeiros frente à utilização do preconizado na NANDA (2018). Conseqüentemente, percebemos que a sistematização existente na SAE com suas cinco fases tem como etapa principal o Diagnóstico de Enfermagem.

Sendo assim, com a SAE implantada à patologia Alopecia Areata Universal, uma dermatose inflamatória que leva à queda dos pêlos de todo o corpo, avaliada no presente projeto, concluiu-se que o profissional requer comprometimento com o conhecimento, além do aprimoramento profissional, por intermédio da utilização de procedimentos padronizados, garantindo resultados satisfatórios, se responsabilizando por evitar frustrações, atingindo metas utilizando de recursos técnico-científicos e a satisfação dos dois principais atores envolvidos no processo: o enfermeiro e o paciente.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Lara Trindade; D'ACRI, Antonio Macedo. **Alopecia Areata: Revisão Bibliográfica e Relato de Caso**. Cad Bras Med XXVII (3): 1-58, 2014.

MANE M, Nath AK, Thappa DM et al. **Utility of dermoscopy in alopecia areata**. Indian J Dermatol. 2011;56:407-11.

MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016.

NANDA- I DEFINIÇÕES E CLASSIFICAÇÃO. 11^a Edição. Porto Alegre, Editora Artmed, 2018.

NIC: Classificação Das Intervenções de Enfermagem. 6^a Edição. Rio de Janeiro: Gen Guanabara Koogan, 2016.

NOC: Classificação Dos Resultados de Enfermagem. 5^a Edição. Rio de Janeiro: Gen Guanabara Koogan, 2016.

REY, MCW; BONAMIGO, RR. **Tratamento da Alopecia Areata**. Rv Med Cutan Iber Lat Am 2006;34-(2):49-56.

RIVITTI EA. **Alopecia areata: revisão e atualização**. An. Bras. Dermatol. 2005;80(1):57-68.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 171, 172, 173, 182, 183, 185

Agentes comunitários de saúde 28, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 116, 132

Alopécia 161, 163, 170

Animais peçonhentos 35, 38, 39, 41, 42, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157

Areata universal 161, 162, 163, 164, 170

Assistência de enfermagem 6, 8, 13, 14, 15, 19, 21, 46, 48, 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 109, 110, 128, 132, 161, 170, 190, 193

Atenção primária à saúde 1, 4, 5, 10, 13, 22, 24, 52, 57, 115, 123, 133

C

Centro de cuidados de enfermagem 125, 126, 128

Complicações 29, 37, 58, 61, 94, 99, 100, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 153, 154, 155, 178, 180

Comunicação 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 68, 113, 132, 136, 143, 172, 185, 190, 191, 192, 196, 205, 217

Cuidados de enfermagem 13, 84, 115, 122, 124, 125, 126, 128, 134, 137, 171, 182, 186, 188, 193

D

Diagnóstico de enfermagem 89, 99, 127, 161, 169, 170

Discriminação 76, 77, 78, 158, 159

Doação de sangue 158, 160

Doença crônica 26, 93, 94, 95, 100, 129, 134

Doenças infectocontagiosas 46, 47, 54

E

Educação em saúde 12, 25, 27, 31, 32, 39, 43, 110, 114, 119, 121, 132, 136, 178, 181

Emergências 37, 42

Empatia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 72, 80, 199

Enfermagem 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 32, 42, 43, 46, 48, 53, 55, 56, 57, 68, 70, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 161, 162, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 197, 201, 216, 218, 219, 220

Ensino em saúde 194

Epidemiologia 56, 57, 65, 67, 92, 149, 157

Estomia 119, 120, 121, 123

Estratégia de saúde da família 19, 25, 56, 107, 108, 109, 111, 129

H

Hanseníase 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 55

Hemodiálise 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Hipertensão arterial sistêmica 20, 86, 93, 94, 95, 164

Hipotireoidismo 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92

HIV 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 218

Homoafetivos 158

Humanização 1, 3, 8, 9, 10, 11, 115, 116, 125, 130, 131, 133

I

Idoso 17, 18, 20, 22, 82, 102, 103, 104, 105, 106

Interdisciplinaridade 195, 196, 201

Interprofissionalidade 194, 195, 196, 197, 201, 202

M

Métodos diagnósticos 46

Multiprofissionalidade 13, 21, 195

P

Políticas públicas 17, 22, 71, 77, 105, 114, 158, 196, 204, 216, 217

Primeiros socorros 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Processo de enfermagem 83, 84, 89, 91, 94, 99, 100, 161, 162, 172, 193

Puericultura 107, 108, 109, 110, 132

R

Revisão integrativa 13, 14, 18, 41, 43, 44, 102, 104, 124, 133, 134, 137, 171, 173, 174, 176, 180, 181, 184, 186, 188, 190, 193

S

Saúde da criança 17, 19, 107, 109, 110

Saúde pública 16, 17, 21, 26, 43, 45, 46, 47, 48, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 66, 68, 69, 71, 101, 106, 108, 115, 136, 148, 149, 156, 158, 159, 160

Segurança do paciente 102, 103, 104, 134, 135, 137, 139, 143, 144, 145, 146, 220

Sistematização da assistência de enfermagem 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 161, 170

T

Trabalho em saúde 195

Tuberculose 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71

V

Visita domiciliária 33, 119, 121, 123

Vulnerabilidade social 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 46, 54, 77



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 