

ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

CLEIDE CORREIA DE OLIVEIRA
ANA CAROLINY OLIVEIRA DA SILVA
LUIS FERNANDO REIS MACEDO
ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

VOLUME 1

ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

CLEIDE CORREIA DE OLIVEIRA
ANA CAROLINY OLIVEIRA DA SILVA
LUIS FERNANDO REIS MACEDO
ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

VOLUME 1


EDITORA
OMNIS SCIENTIA


Universidade Regional
do Cariri - URCA

Editora Omnis Scientia

ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Cleide Correia de Oliveira

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

E56 Enfermagem nas dimensões do cuidar : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Cleide Correia de Oliveira ... et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-128-7
DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7

1. Enfermagem - Brasil. 2. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 3. Serviços de enfermagem. 4. Assistência de enfermagem. 5. Saúde pública - Brasil. 6. Saúde coletiva. I. Oliveira, Cleide Correia de. II. Silva, Ana Carolyn Oliveira da. III. Macedo, Luis Fernando Reis. IV. Santos, Rosely Leyliane dos. V. Título.

CDD23: 610.730981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Caro leitor!

O livro *Enfermagem nas Dimensões do Cuidar* retrata diferentes contextos do cuidado de enfermagem em saúde, através de capítulos com pautas atuais e relevantes para a saúde coletiva. Dentre os assuntos abordados nesta obra tem-se: Educação em Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência, Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, Crise hipertensiva e manejo assistencial no serviço de emergência, Impactos da incontinência urinária em mulheres, utilização das Práticas Integrativas e complementares pela equipe de enfermagem durante o processo de parturição e estratégias não farmacológicas para reabilitação de pacientes vítimas de acidente vascular encefálico.

Boa leitura.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA

Felipe Paulino da Silva

Glauberto da Silva Quirino

Cinthia Gondim Pereira Calou

Joseph Dimas de Oliveira

Milena Silva Ferreira

Miranilton Lucena de Sousa

Elian Santos Ferreira

Vinícius Alves de Alencar Oliveira

Darly Suyane Felix Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/10-19

CAPÍTULO 2.....20

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ingrid Christyne Ferreira de Sousa

Vitória de Cássia Félix Rebouças

Rosely Leyliane dos Santos

Sarah Lima Pinto

Marcia Eduarda Nascimento dos Santos

Welligton Nogueira de Oliveira Pereira

André Lucas Café Lopes

Damiana Galdino Viana

Luyanne da Silva Sousa

José Armando Silva De Lima

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/20-28

CAPÍTULO 3.....29

A CRISE HIPERTENSIVA E O MANEJO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Vinícius Alves de Alencar Oliveira

Kelly Fernanda Silva Santana

Célida Juliana de Oliveira

Lucas Dias Soares Machado

Felipe Paulino da Silva

Marta Carol Taveira da Silva

Maria Joedna Ferreira Monteiro

Miranilton Lucena de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/29-36

CAPÍTULO 4.....37

IMPACTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES

Gislaine da Silva Rocha

Rauan de Alcantara Alexandre

Yvinna Marina Santos Machado

Livia Parente Pinheiro Teodoro

Luis Rafael Leite Sampaio

Elian Santos Ferreira

Sarah Emanuelle Matias Penha

Fernanda Helen Gomes da Silva

Gabriel de Alencar Melo

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7 /37-44

CAPÍTULO 5.....45

UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Elian Santos Ferreira

Taiane Rodrigues da Costa

Aline Rany Jorvino da Costa

Larissa Silva Lima

Gislaine da Silva Rocha

Damiana Galdino Viana

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Lucas Alves Lima

Raquel Calixto Rodrigues da Silva

Felipe Paulino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/45-54

CAPÍTULO 6.....55

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA REABILITAÇÃO DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Darly Suyane Felix Silva

Valterlúcio dos Santos Sales

Emmily Petícia do Nascimento Sales

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Felipe Paulino da Silva_

Rufina Aparecida Matos de Alencar

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/55-66

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ingrid Christyne Ferreira de Sousa¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3564779940514109>

Vitória de Cássia Félix Rebouças²;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4423631244267147>

Rosely Leyliane dos Santos³;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6767360869167673>

Sarah Lima Pinto⁴;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9614756398723549>

Marcia Eduarda Nascimento dos Santos⁵;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7607912674670624>

Welligton Nogueira de Oliveira Pereira⁶;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0083264977997432>

André Lucas Café Lopes⁷;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6685432888100249>

Damiana Galdino Viana⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5656535070160623>

Luyanne da Silva Sousa⁹;

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2508082533677691>

José Armando Silva De Lima¹⁰.

Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2508082533677691>

RESUMO: Inicialmente, os conceitos de processos de saúde e doença foram compreendidos e aplicados com base nas crenças e culturas de diferentes civilizações. Os cuidados prestados ao paciente eram, conseqüentemente, prestados no próprio local de residência ou em abrigos, de acordo com as condições prevaletentes e os meios possíveis. Com a evolução da enfermagem, teorias e conhecimentos foram desenvolvidos para a prática do cuidado de forma científica e eficaz, dentro disso pode-se citar a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que objetiva organizar e orientar o trabalho da equipe de enfermagem. Dentro do cenário da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a SAE torna-se imprescindível diante do grau de gravidade dos pacientes deste setor, promovendo benefícios para os profissionais e os clientes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: Initially, the concepts of health and disease processes were understood and applied based on the beliefs and cultures of different civilizations. The care provided to the patient was, consequently, provided at the place of residence or in shelters, according to the prevailing conditions and possible means. With the evolution of nursing, theories and knowledge were developed to practice care in a scientific and effective way, within which we can mention the Systematization of Nursing Care (SAE), which aims to organize and guide the work of the nursing team. Within the Intensive Care Unit (ICU) scenario, SAE becomes indispensable given the degree of severity of patients in this sector, promoting benefits for professionals and clients.

KEY-WORDS: Nursing. Systematization of Nursing Care. Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

No início dos tempos o conceito de processo-saúde-doença era compreendido e aplicado com base em crenças e culturas das civilizações. Sendo assim, os cuidados prestados às pessoas adoecidas eram ofertados de acordo com as condições e meios possíveis da época, dentro do próprio local residencial ou em abrigos que atuavam como morada (MORAIS,2015). Dentro deste contexto, vale ressaltar que por muito tempo o

papel da enfermagem efetivou-se por meio de mães, sacerdotes, curandeiros e religiosos (OLIVEIRA, PAULA e FREITAS, 2008).

Daher, Santo e Escudeiro (2002) evidenciam que por volta do século XIX, o modelo cientificista surge como discussão para ir contra à concepção mágico-religiosa presente na sociedade desde então. Nesse período, o nome de Florence Nightingale ganha relevância na enfermagem a partir dos conhecimentos sistematizados por ela, estabelecendo “uma nova arte e uma nova ciência”, para o qual é necessário uma formação científica e organizada.

Em 1854 a 1856, Nightingale serviu como enfermeira civil e voluntária na Guerra da Criméia, onde ao chegar ao acampamento se deparou com os soldados em estado crítico e de abandono e a mortalidade chegava a 40% (DE BARROS; LOPES, 2010).

Florence desenvolveu os conceitos filosóficos da teoria da enfermagem com base em observações sistemáticas e registros estatísticos extraídos de sua experiência prática no cuidado diário dos pacientes. A partir dessa experiência, adquiriu-se quatro conceitos básicos: pessoas, meio ambiente, saúde e cuidado. Vistos como revolucionários na época, esses conceitos modificaram-se e ainda são considerados os fundamentos humanísticos da enfermagem, revigorados pela teoria holística (FERREIRA et al., 2020)

A assistência de enfermagem foi evoluindo cientificamente cada vez mais, mobilizando assim os enfermeiros a questionarem os padrões tradicionais e a se aperfeiçoarem na arte do cuidar. Na década de 1950, surgiu a necessidade de construir um conhecimento mais específico com a elaboração de teorias próprias cuidar (TANNURE; PINHEIRO, 2020).

Segundo Fialho, Pagliuca e Soares (2002) teorias instituem um olhar sistemático para o mundo explicando-o, prevendo-o ou controlando-o. Desse modo, a teoria de enfermagem é definida como uma conceituação articulada e comunicada de uma realidade, invenção ou descoberta com o objetivo de descrever, explicar, prever ou prescrever enfermagem.

Com o acontecimento da Segunda Guerra, os enfermeiros norte-americanos se organizaram em associações e refletiram sobre a posição da profissão. A partir disso, a enfermagem passou a ter um olhar mais holístico e focado no ser humano ao invés da patologia, pois os enfermeiros começaram a seguir com um processo interpessoal direcionado a promoção da saúde e percebendo os pacientes como um ser humano que precisa de cuidado (TANNURE; PINHEIRO, 2020; FERREIRA et al., 2020).

Ainda em 1950, Virginia Henderson e Faye Glenn Abdellan sob a perspectiva percorrida anteriormente, sugeriram que os diagnósticos de enfermagem deveriam ser diferentes dos diagnósticos médicos. Na década de 1960, houve nos Estados Unidos uma liberação de verbas para doutorados em enfermagem o que possibilitou ainda mais a evolução da profissão (TANNURE; PINHEIRO, 2020). Em 1973, ocorreu nos EUA a primeira conferência sobre os diagnósticos de enfermagem que abordava os estudos acerca da produção da Taxonomia I da NANDA (DOS SANTOS, 2014).

No Brasil, em 1970, Wanda de Aguiar Horta com base na teoria de Maslow da motivação humana adaptou para a enfermagem e elencou a observação, interação e intervenção do profissional enfermeiro junto ao paciente para atender as suas necessidades básicas e assim desenvolveu o processo de enfermagem (REGIS,2006).

Segundo Horta, o processo de enfermagem é um procedimento sistematizado e interrelacionado com foco na assistência do ser humano. Para ela, o PE se consistia em seis fases sendo eles o histórico de enfermagem (a coleta de dados do paciente), o diagnóstico de enfermagem (identificação das necessidades do ser humano), plano assistencial (A assistência que o indivíduo deve receber conforme o diagnóstico estabelecido), plano de cuidados, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem). (KLETEMBERG,2006)

Nas décadas de 80 e 90, iniciou-se a ligação de vários conceitos e fundamentos que explicavam a proporção do processo do cuidar científico, sendo notável pelo desenvolvimento dos teóricos: Martha Elizabeth Rogers, Margareth Newman, Rosemary Rizzo Parse e Jean Watson (MORAIS,2015).

Em 1999, ocorreu a decisão e investimento por parte do Conselho Regional De Enfermagem de São Paulo com o intuito de implantar o PE de forma permanente nas instituições públicas e privadas em todo o estado. Logo após, em 2002 o conselho federal de enfermagem torna público a resolução nº272/2002 como suporte legal para a implementação desta metodologia em todo o território brasileiro no âmbito da saúde. Ela dispunha de que essa atividade era privativa do enfermeiro. Em 2009, o COFEN revoga a resolução de 2002 através da resolução 358/2009, determinando que somente o Diagnóstico de Enfermagem como privativo do enfermeiro (DOS SANTOS,2014).

Desta forma, nota-se que com o passar do tempo a profissão passou por grandes mudanças no que diz respeito a assistência científica, requerendo dos profissionais um pensamento crítico acerca do cuidado a procura de uma assistência íntegra, individual e sistematizada (MARCOMINI,2019).

Diante do exposto anteriormente, define-se Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma metodologia que busca guiar, planejar e organizar o processo de trabalho do enfermeiro com base em métodos científicos com o objetivo orientar as ações de enfermagem para uma melhor tomada de decisão e conduzir a qualidade administrativa-gerecncial do cuidado de enfermagem (DOS SANTOS et al.,2019).

Para que ocorra a sistematização da assistência de enfermagem se faz necessário o uso de métodos, e um deles é o Processo de enfermagem (PE) que consiste na disponibilização de um plano de cuidados ao paciente, com etapas intercaladas e fundamentado em um julgamento clínico com suporte de uma teoria, além disso, documenta a prática assistencial (DOS SANTOS et al.,2019) Este instrumento é aplicado na prática da profissão seguindo três perspectivas sendo elas a objetividade, organização e propriedade. A objetividade é o foco individualizado em que o enfermeiro se comunica com o indivíduo corroborando seu raciocínio clínico com o mesmo. A organização diz respeito as fases dissemelhantes e

inter-relacionadas entre si. E as propriedades são expostas como intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado nas teorias de enfermagem (SOUZA, SANTOS e MONTEIRO, 2013).

As etapas do PE preconizadas pelo Conselho Federal de enfermagem respectivamente são: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

A primeira etapa é o Histórico de Enfermagem ou Coleta de dados consiste na obtenção de informações sobre a pessoa, a família ou a coletividade humana e sobre um dado momento do seu processo-saúde doença. A segunda etapa, Diagnóstico de Enfermagem é o processo onde o enfermeiro interpreta e agrupa os dados coletados na primeira etapa e que resulta na tomada de decisão dos diagnósticos de enfermagem que representa com mais exatidão a resposta humana e assim se torna a base para a escolha das intervenções em que objetiva alcançar os resultados esperados. A terceira etapa, o Planejamento de enfermagem, determina os resultados que se almeja alcançar e as ações de enfermagem que serão realizadas. Na quarta etapa, a Implementação, consiste na execução das ações ou intervenções de enfermagem em que foram determinadas na etapa anterior. E por fim a quinta etapa, equivale a Avaliação de Enfermagem, no qual verifica as mudanças nas respostas humanas e determina se as ações de enfermagem alcançaram o resultado esperado. (COFEN, 2009)

Nesta vertente, as etapas do PE contextualizam-se nas seguintes taxonomias: NANDA Internacional (NANDA-I), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (SILVEIRA et al, 2021). Se faz necessário o uso de taxonomias para uma linguagem clara e padronizada entre os profissionais de enfermagem (RIBEIRO,2015).

A NANDA surgiu na década de 1970, quando os enfermeiros se depararam que era possível realizar diagnósticos distintos dos diagnósticos médicos e de forma holística. A partir de 2002, esta terminologia passa a ser chamada de NANDA I. Ela oferta uma maneira de classificar e categorizar questões do enfermeiro. Dividida em 13 domínios, 47 classes e 267 diagnósticos. Desta forma um diagnóstico pode ser focado em um problema, um estado de promoção da saúde ou um risco em potencial e com base nisso, cabe ao enfermeiro julgar clinicamente o caso (HERDMAN,2018,2021).

A NIC foi fundada em 1987 em que padroniza as intervenções realizadas por enfermeiros vinculadas a NANDA e a NOC. Essa taxonomia conta com 565 intervenções e quase 13.000 atividades que estão organizadas em sete domínios e trinta classes (BULECHEK et al, 2020). Notou-se que seria necessária a construção de uma terceira taxonomia retratando os resultados esperados, e assim surgiu a NOC na qual foi formada em 1991 e a primeira edição publicada em 1997. O enfermeiro tem o dever de monitorar e supervisionar o fornecimento da assistência diária aos pacientes. Esta classificação está

estruturada com 385 resultados (MOORHEAD et al,2015).

A CIPE é uma taxonomia padronizada que foi criada pela CIE como um meio de informação com o intuito de retratar a prática da enfermagem e utiliza sete eixos para elaborar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. O enfermeiro necessita usufruir de uma habilidade de raciocínio clínico aperfeiçoada para seu uso (RIBEIRO,2015).

Dessa maneira, constata-se que SAE e PE possuem significados distintos, mas estão inter-relacionados visto que a instrumentalização da SAE se dá através, principalmente, pela utilização do PE, o que pode confundir os profissionais e fazê-los entender que são sinônimos (ABRANTES,2010).

Em frente a um cenário onde um paciente é submetido a uma internação em uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva) se torna propenso a danos orgânicos presentes e potenciais que podem expô-lo ao risco de vida. Este setor é completamente diferente das demais unidades de internação e, principalmente, do ambiente em que vivem os pacientes e seus familiares, no âmbito residencial. A admissão na UTI interrompe abruptamente o estilo de vida dos sujeitos, incluindo seus relacionamentos e papéis. Sua identidade é seriamente afetada. Devido à gravidade da doença, geralmente não é considerado um sujeito com direito de escolher, decidir, opinar, compartilhar, expressar e saber. Deste modo, este cliente se torna dependente dos cuidados da equipe de saúde, principalmente da enfermagem (NASCIMENTO ,2004).

Sob esta perspectiva, a Unidade de Terapia Intensiva é vista como o campo mais complexo e avançado nos sistemas hospitalares e assim a implementação da SAE por meio do PE vem a ser imprescindível e fundamental. A enfermagem intensivista é complexa e trabalhosa pois os profissionais se deparam com situações clínicas difíceis em que exigem uma precaução e manejo redobrado, além da integração consistente, correta, segura e humanizada dos instrumentos de cuidados, principalmente a beira leito. Decerto, o PE fortalece a organização e a estrutura do setor, pois contribui na qualidade da assistência prestada de forma positiva e assegura a segurança da equipe de enfermagem (OLIVEIRA et. al., 2012)

Nietzsche (2000), descreveu que a prática de procedimentos técnicos na unidade de terapia intensiva possui uma supervalorização resultando em uma assistência robotizada e focada somente na sintomatologia das patologias, o que dificulta a oferta de um cuidado holístico e com foco no ser humano. Além disso, ressalta que procedimentos e técnicas são importantes principalmente neste setor, no entanto não são suficientes para atender as necessidades humanas básicas de forma integral e humanizada, tão pouco proporciona a satisfação profissional. (ALVES,2008)

Dentro desta vertente, a prática do Processo de Enfermagem corre o risco de se tornar só mais uma tarefa burocrática a ser realizada, assim como evidencia Alves (2008) em seu estudo. Além disso, no ambiente hospitalar, por muitas vezes o enfermeiro realiza atribuições não pertencentes a sua profissão, e assim exerce atividades de outros

profissionais e/ou atividades de cunho administrativo resultando no desvio do cumprimento das suas atribuições e contribuindo para a não implementação da SAE (ANDRADE; VIERA, 2005).

Por fim, um estudo realizado no Rio Grande do Sul evidenciou que apesar dos obstáculos existentes, o PE propicia benefícios para assistência, como por exemplo, potencializar a qualificação da assistência e a organização do trabalho, o empoderamento e a autonomia profissional do enfermeiro e segurança para o profissional e o paciente (MOREIRA, 2021). Nesse interim, essas competências provenientes deste instrumento são de suma importância quando implantadas na UTIs, pois este ambiente contém pacientes com perfil crítico de saúde na qual existe uma gravidade na situação clínica e uma demanda de ações em que estão expostos e o PE proporciona um cuidado preciso e sistemático. O planejamento destas ações evita um trabalho repetitivo sem necessidade, além de assentir um replanejamento diário por uma reavaliação diária ou sempre que houver necessidade tanto no que diz respeito aos recursos humanos, físicos e materiais pertencentes no processo (SOUZA; 2013).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

MOREIRA, Raysa Fernandes et al. **Processo de enfermagem no ambiente hospitalar: potencialidades, fragilidades e estratégias vivenciadas por enfermeiros**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 11, 2021.

Oliveira ML de, Paula TR de, Freitas JB de. **Evolução histórica da assistência de enfermagem**. Cons. Saúde [Internet]. 7º de abril de 2008.

DAHER, Donizete Vago; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do; ESCUDEIRO, Cristina Lavoyer. **Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes?**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, p. 145-150, 2002.

DE BARROS, Alba Lucia Bottura Leite; DE LIMA LOPES, Juliana. **A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem**. Enfermagem em foco, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.

FERREIRA, Márcia de Assunção et al. **Fundamentos nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI** Revista Enfermagem UERJ, v. 28, p. 50353, 2020.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. In: SAE: sistematização da assistência de enfermagem:

guia prático. 2011. p. 298-298.

FIALHO, Ana Virgínia de Melo; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; SOARES, Enedina. **Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, p. 715-720, 2002.

DOS SANTOS, Wenysson Noletto et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação.** JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

REGIS, Lorena Fagundes Ladeia Vitória; PORTO, Isaura Setenta. **A equipe de enfermagem e Maslow:(in) satisfações no trabalho.** Revista brasileira de enfermagem, v. 59, p. 565-568, 2006.

KLETEMBERG, Denise Faucz.; SIQUEIRA, Márcia Dalledone; DE FÁTIMA MANTOVANI, Maria; **UMA HISTÓRIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NAS PUBLICAÇÕES DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO 1960-1986a.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 10, n. 3, p. 478-486, 2006.

MORAIS, Lorraine Barreto et al. **Implicações para o processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva.** Biológicas & Saúde, v. 5, n. 19, 2015.

MARCOMINI, Emilli Karine; PAULA, Nanci Vergínia Kuster de. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexões sob o âmbito teórico e prático.** Rev. enferm. UFPI, p. 81-84, 2019.

DOS SANTOS, Fabio Conceição et al. **Sistematização da assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital público do norte do Brasil.** Nursing (São Paulo), v. 22, n. 256, p. 3155-3159, 2019.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, Akemi Iwata. **O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, p. 167-173, 2013.

SILVEIRA, Anna Carla Delcy Araújo da et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem segundo o conhecimento de enfermeiros do ambulatório de um hemocentro.** Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 11, n.69, p. 1-17, 2021. DOI: 10.5902/2179769264111. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64111>.

RIBEIRO, Grasielle Camisão. **Diagnóstico situacional da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade básica de saúde de Campinas-SP.** 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

HERDMAN, Heather T. Referência Bibliográfica: HERDMAN, Heather T.. **Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificados 2018-2020.**

BULECHEK, Bulechek et al. **NIC Classificação das intervenções de enfermagem.**

Elsevier Brasil, 2015.

MOORHEAD, Sue et al. **NOC Classificação dos resultados de enfermagem**. Elsevier Brasil, 2015.

ABRANTES, Rogéria Moreira de. **Sistematização da assistência de enfermagem na ótica de enfermeiros de unidades de terapia intensiva**. 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; TRENTINI, Mercedes. **O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, p. 250-257, 2004.

OLIVEIRA, Ana Paula Cândido de et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: implementação em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Rev Rene, v. 13, n. 3, p. 601-612, 2012.

NIETSCHE, E.A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem**. Ijuí: Ed. UNI JUÍ, 2000.

ALVES, Albertisa Rodrigues; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. **Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, p. 649-655, 2008.

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. **Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, p. 261-265, 2005.

Índice Remissivo

A

Acidente Vascular Encefálico 55
adolescentes 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
alterações fisiológicas e psíquicas 46
ansiedade 32, 41, 46, 48, 49, 50, 52, 54, 62
assoalho pélvico 38, 39, 41, 42, 43, 44
Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) 38
Atendimento de emergência 30
atividade física 38, 39, 41, 42, 61
atividades sociais 38, 41

B

bexiga 38, 42

C

capacidade de deambulação 55
cefaleia 29, 31, 32, 59, 60
cérebro 29, 31, 55, 59, 62
coração 30, 31
crise hipertensiva 29, 31, 32, 34, 35
cuidado holístico 25, 46, 51
cuidados 21, 23, 25, 47, 54

D

depressão 38, 40, 41, 55, 62
desenvolvimento sexual 11
dor 33, 34, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 62

E

Educação em saúde 11
emergência hipertensiva 29, 31
enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35, 44, 46, 51, 52, 53, 54
enfermagem obstétrica 46, 51
estomaterapeuta 38
exame físico 30, 32, 33
exclusão social 38, 40

F

falta de conhecimento 11, 16
fluxo sanguíneo 51, 55, 56, 59, 61, 65

G

grau de gravidade 21

H

humanização 46, 51

I

incapacidade 41, 55

incapacidades 38, 41, 61

Incontinência Urinária 38, 39, 40, 42

infecções contagiosas 11, 12

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 11, 12

investigação complementar 30, 32

ISTs 11, 12, 13, 19

L

lesões 29, 31, 59

limitações 38, 41

Ludoterapia 11

M

manejo terapêutico 30, 32

medo 40, 46, 48, 49, 52

morbidade 38, 41

morte 29, 31, 32, 34, 47, 55, 58, 59

N

náuseas 29, 31

necessidades da parturiente 46

O

órgãos 29, 31, 39

P

paciente 21, 22, 23, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 43, 44, 55, 61, 62

parto 12, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

parturiente 46, 48, 52

perda involuntária de urina 38, 39, 40, 42

prática do cuidado 21

Práticas integrativas 46, 53

práticas integrativas e complementares (PICs) 46

práticas sexuais seguras 11

pressão arterial 29, 31, 61

pressão arterial diastólica 29, 31

pressão arterial sistólica 31

problemas urinários 38, 40

processos de saúde e doença 21

promoção da saúde 11, 13, 15, 16, 22, 24

protagonismo feminino 46

pseudocrise hipertensiva 30, 31, 32

Q

qualidade de vida 38, 39, 40, 41, 44, 55, 61

R

reabilitação 38, 43, 55, 61, 62, 64

recuperação motora 55

S

saúde do adolescente 11, 16

sistema renal 38, 41

Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) 21

Sociedade Internacional de Continência (ICS) 38, 39

subestimação 38, 40

superestimação 38, 40

T

técnicas invasivas 46, 50

Tecnologia educacional 11

teorias e conhecimentos 21

Terapias não farmacológicas 56

trabalho da equipe 21

trabalho de parto 46, 48, 49, 50

treinamento dos músculos 38, 42

tríade dor-ansiedade-medo 46

U

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 21

urgência hipertensiva 29, 31



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 