



# SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

VOLUME 3

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Organizador  
Túlio Paulo Alves da Silva

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE: ASPECTOS GERAIS**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador**

Túlio Paulo Alves da Silva

## **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  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde : aspectos gerais : volume 3 [recurso eletrônico] /  
organizador Túlio Paulo Alves da Silva. — 1. ed. —  
Triunfo : Omnis Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5854-337-4  
DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4

1. Saúde. 2. Abordagem interdisciplinar do conhecimento  
na saúde. 3. Pessoal da área da saúde - Formação.  
I. Silva, Túlio Paulo Alves da. II. Título.

CDD23: 362.1

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

A saúde pode ser definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não só como a ausência de doença, como era definida antes. Nesse sentido, os profissionais da área da saúde tiveram um papel fundamental, uma vez que para se conseguir atender a este conceito, necessita-se de uma compreensão da multidimensionalidade do processo de adoecimento.

Desta forma, este livro possui uma coletânea que aborda diversas temáticas da área da saúde, como: urgências e emergências psiquiátricas; uso de drogas e o suicídio; plataformas *self-services* em organizações em saúde; avaliação psicológica e alienação parental; parasitoses entéricas; dependência de smartphones e saúde emocional; exploração sexual; violência doméstica e aspectos psicossociais; saúde do recém-nascido; AVC hemorrágico; assistência de enfermagem hospitalar; saúde da mulher; estomaterapia e CIPE e assistência à gestante. Assim sendo, contempla 14 capítulos, numa abordagem interdisciplinar da saúde, contemplando diferentes especialidades, como: enfermagem, medicina, psicologia e nutrição.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo aos autores, e entre os excelentes trabalhos que compõem esta obra, o premiado foi o capítulo 07, intitulado “DA TEORIA À PRÁTICA: ANÁLISE DAS DIRETRIZES OFICIAIS PARA O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ÀS VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TRÁFICO HUMANO”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....13**

### **URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: DESAFIOS E ALTERNATIVAS**

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva

Débora de Araujo Paz

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/13-21**

## **CAPÍTULO 2.....22**

### **FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS E AO SUICÍDIO EM JOVENS: UMA ANÁLISE CRÍTICA**

Bruna Torezim Almeida

Manuela Baldin Siqueira

Ana Clara Cisneros Bardelin

Beatriz Rosolen Stefanini

Vera Lucia Trevisan de Souza

Laura Soares da Silva

Wanderlei Abadio de Oliveira

Claudio Romualdo

Richard Alecsander Reichert

Lucas da Rosa Ferro

Adriana Scatena

André Luiz Monezi Andrade

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/22-40**

## **CAPÍTULO 3.....41**

### **IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE PLATAFORMAS SELF-SERVICES PARA A ANÁLISE DE NEGÓCIOS EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

Valdjane Nogueira Noletto Nobre

Luciana de Moraes Lisboa

Fabíola Fontes Padovani

Valéria Cristina de Sousa

Tarcísio Silva Borborema

Luciana Latorre Galves Oliveira

Anderson Fernandes da Silva

Ana Patrícia da Cruz

Edmilson Escalante Barboza

Tatiana Alves Costa

Daniel da Silva Costa Lazzari

Lisyanne Pinheiro Costa Silva

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/41-49**

**CAPÍTULO 4.....50**

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CASOS DE ALIENAÇÃO PARENTAL COM OU SEM ACUSAÇÃO DE ABUSO SEXUAL**

Andréa Pires Waldman

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/50-57**

**CAPÍTULO 5.....58**

**CONCEPÇÕES SOBRE PARASITÓSES ENTÉRICAS ENTRE DISCENTES DO ENSINO MÉDIO EM MILAGRES, CEARÁ**

Ana Carolina de Moura Pereira

Tatiana Santos Andrade

Francisco Ivanildo de Sousa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/58-70**

**CAPÍTULO 6.....71**

**O IMPACTO DA DEPENDÊNCIA DE SMARTPHONES NA SAÚDE EMOCIONAL DE ADOLESCENTES: A INFLUÊNCIA DA MEDIAÇÃO PARENTAL**

Gabriella Di Girolamo Martins

Laura Soares da Silva

Wanderlei Abadio de Oliveira

Claudio Romualdo

Richard Alecsander Reichert

Lucas da Rosa Ferro

Adriana Scatena

Bruno de Oliveira Pinheiro

André Luiz Monezi Andrade

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/71-84**

**CAPÍTULO 7.....85**

**DA TEORIA À PRÁTICA: ANÁLISE DAS DIRETRIZES OFICIAIS PARA O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ÀS VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL NO TRÁFICO HUMANO**

Caio Olegario do Couto

Richard Alecsander Reichert

André Luiz Monezi Andrade

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/85-98**

**CAPÍTULO 8.....99**

**ENTRE A FICÇÃO E A REALIDADE: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS EM “MAID”**

Ana Cláudia Pinheiro

Gabriela Gazzola Cunha

Bruna Costa

Beatriz Sinkoç Garbini

Laura Soares da Silva

Wanderlei Abadio de Oliveira

Claudio Romualdo

Richard Alecsander Reichert

Lucas da Rosa Ferro

Adriana Scatena

André Luiz Monezi Andrade

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/99-114**

**CAPÍTULO 9.....115**

**ASSISTÊNCIA E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Alana Rebouças Torres de Lima

Camila Miranda Pereira

Sonia Maria Silva de França

Maria do Carmo Dutra Marques

Lotar Matheus Evangelista Cecilia

Renan da Cruz Monteiro

Matheus Vinícius Mourão Parente

Michelle Guimarães Mattos Travassos

Anny Beatriz Melo Neves

Ivanice Jordão da Costa

Elidielza dos Santos Rodrigues

Rayana Coelho Magno

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/115-124**

**CAPÍTULO 10.....125**

**INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DO AVC HEMORRÁGICO**

Danillo Paulo da Silva Vitalino

Julia Augusta Guimarães Dourado

Amanda Gonçalves Zero

Pietro Moura Cordeiro

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/125-138**

**CAPÍTULO 11.....139**

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: A RELAÇÃO INTERPESSOAL ENTRE O CLIENTE E O PROFISSIONAL**

Eliene Pereira da Silva

Heloisa Helena Barroso

Paulo Henrique Cruz Ferreira

Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Jéssica Sabrina Costa

Bárbara Ribeiro Barbosa

Anny Eloisy De Paula Souza

Thaisa Mara Rocha Rodrigue

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/139-148**

**CAPÍTULO 12.....149**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA**

Ingrid Grasielle Nunes Gomes

Samyla Raquel Alves Ferreira

Luiz Stefson Tavares Pessoa

Jaqueline Daniely de Freitas Oliveira\_

Lívia Natany Sousa Morais

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/149-162**

**CAPÍTULO 13.....163**

**VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Sarah Emanuelle Matias Penha

Manoel Mateus Xavier do Nascimento

Fernanda Helen Gomes da Silva

Maria Luiza Peixoto Brito

Natannael da Silva Pereira

Luana de Souza Alves

Gislaine da Silva Rocha

Andréia Lacerda de Sousa Barros

Gledson Micael da Silva Leite

Dailon de Araújo Alves

Tays Pires Dantas

Luis Rafael Leite Sampaio

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/163-171**

**CAPÍTULO 14.....172**

**UTILIZAÇÃO DA CIPE® NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Manoel Mateus Xavier do Nascimento

Maria Luiza Peixoto Brito

Maria Rita Santos de Deus Silveira

Maria Tanaeli Vieira de Souza

Márcia Reinaldo Gomes

Sarah Emanuelle Matias Penha

Fernanda Helen Gomes da Silva

Milena Silva Ferreira

Glauberto da Silva Quirino

**DOI: 10.47094/978-65-5854-337-4/172-183**

### UTILIZAÇÃO DA CIPE® NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Manoel Mateus Xavier do Nascimento<sup>1</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6800482226268688>

**Maria Luiza Peixoto Brito<sup>2</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6946101326974435>

**Maria Rita Santos de Deus Silveira<sup>3</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6858482400686960>

**Maria Tanaeli Vieira de Souza<sup>4</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3378880481714882>

**Márcia Reinaldo Gomes<sup>5</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4840750021167265>

**Sarah Emanuelle Matias Penha<sup>6</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0249920065378593>

**Fernanda Helen Gomes da Silva<sup>7</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3753485143405329>

**Milena Silva Ferreira<sup>8</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4220843469523266>

**Glauberto da Silva Quirino<sup>9</sup>.**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6349376581215170>

**RESUMO:** Hipertensão arterial e diabetes mellitus configuram-se fatores de risco para a saúde materno-fetal. Na gravidez, a hipertensão pode ser definida como crônica ou gestacional. Já a Diabetes Mellitus Gestacional é uma doença que indica níveis glicêmicos consideravelmente altos, diagnosticada na gravidez. Objetivou-se relatar a experiência do uso da CIPE na assistência a uma gestante de alto risco com hipertensão arterial crônica e diabetes mellitus gestacional. Trata-se de um relato de experiência, com caráter descritivo exploratório e abordagem qualitativa, desenvolvido em dezembro de 2022. Os dados obtidos foram sistematizados no Processo de Enfermagem, no qual foi traçado usando a CIPE®. Foi possível observar como são as relações interpessoais entre a equipe multidisciplinar, destacando seu profissionalismo e a grande correlação entre a teoria abordada em sala de aula e a prática vivida no setor. A utilização da CIPE® na Assistência de Enfermagem foi um instrumento de grande importância para o grupo ter oportunidade de aprimorar os conteúdos teóricos, através de sua aplicação em campo prático. Conclui-se que a pesquisa ofereceu um momento de aprendizagem e qualificação ao grupo de acompanhar em campo prático, patologias discutidas em sala de aula.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez. Diabetes Gestacional. Hipertensão.

### **USE OF ICNP® IN THE ASSISTANCE TO HIGH-RISK PREGNANT WOMEN: EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** Arterial hypertension and diabetes mellitus are risk factors for maternal and fetal health. In pregnancy, hypertension can be defined as chronic or gestational. Gestational Diabetes Mellitus is a disease that indicates considerably high glycemic levels, diagnosed during pregnancy. The objective was to report the experience of using the ICNP in the care of a high-risk pregnant woman with chronic arterial hypertension and gestational diabetes mellitus. This is an experience report, with an exploratory descriptive character and a qualitative approach, developed in December 2022. The data obtained were systematized in the Nursing Process, in which it was traced using the ICNP®. It was possible to observe the interpersonal relationships between the multidisciplinary team, highlighting their professionalism and the great correlation between the theory addressed in the classroom and the practice experienced in the sector. The use of ICNP® in Nursing Care was a very important tool for the group to have the opportunity to improve theoretical content through its application in the practical field. It is concluded that the research offered a moment of learning and qualification for the group to follow in the practical field, pathologies discussed in the classroom.

**KEY-WORDS:** Pregnancy. Gestational Diabetes. Hypertension.

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) define como gestação de alto risco quando a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem comprometidas do que a da média da população considerada. Classificando a hipertensão na gestação como a maior causa de morte materna no país, sendo responsável por cerca de 35% dos óbitos com uma taxa de entre 140 e 160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos, o que evidencia a importância da assistência profissional especializada, a fim de garantir o controle dos níveis pressóricos e, conseqüentemente, desfechos positivos para mãe e bebê (BRASIL, 2021).

A Hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde pública, tendo o Brasil cerca de 36 milhões de pessoas afetadas. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial e que agrava o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Sendo assim, a hipertensão exige ações de prevenção e de diagnóstico precoce, diante da ação de uma equipe multiprofissional, ajudando a fornecer tanto a prevenção da doença, como o retardo de suas complicações (LINS et al. 2022).

A hipertensão na gravidez é determinada a partir da aferição pressórica sendo a pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg e pressão diastólica 90 mmHg, identificada na fase V de Karotkoff, a partir dos sons de Karotkoff, que definem com mais exatidão os momentos de variação das pressões arteriais, com reconhecimento do exato valor das pressões sistólicas e diastólicas (THULER et al. 2018).

A hipertensão arterial em gestantes é definida de duas maneiras: hipertensão arterial crônica ou preexistente e hipertensão arterial gestacional. A hipertensão crônica ou preexistente ocorre quando é diagnosticada antes da concepção ou antes das 20 semanas de gestação podendo estar ou não acompanhada de outros fatores. Por outro lado, a hipertensão arterial gestacional é a identificação na segunda metade da gestação, em gestante previamente normotensa, sem proteinúria ou manifestação de outros sinais/sintomas relacionados à Pré-Eclâmpsia (PE), essas mulheres, podem evoluir para pré-eclâmpsia em 10% a 50% dos casos, necessitando de acompanhamento do pré-natal de alto risco (RODRIGUES, 2018).

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma doença sistêmica que envolve alterações no metabolismo dos carboidratos, indicando assim, durante a gravidez, níveis consideravelmente altos no sangue. É uma doença frequente na gestação, com estimativa entre 2,4% a 7,2% de gestantes que desenvolvem DMG no Brasil, o que significa mais de 200.000 casos novos por ano (FERNANDES; BEZERRA, 2020).

Consoante Andrade et al. (2015), o controle inadequado do DMG aumenta os riscos, as complicações e os efeitos adversos para o binômio mãe-filho no período pré-natal e neonatal. A diabetes na gestação eleva a possibilidade de desenvolvimento de Diabetes Mellitus do tipo 2 na mulher após o parto e, a cada gestação, aumenta o risco das crianças desenvolverem a doença. Esses aspectos advindos da confirmação do diagnóstico,

desencadeia sérias repercussões no estado emocional das gestantes acometidas, agravadas pela obrigatoriedade da internação

Essa susceptibilidade em desenvolver DMG refere-se à ocorrência de um ou mais dos seguintes critérios: idade superior a 25 anos; obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual; deposição central excessiva de gordura corporal; histórico familiar de diabetes em parentes de primeiro grau; baixa estatura (inferior a 1,50 m); crescimento fetal excessivo; polidrâmnio; hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, de macrossomia ou de diabetes gestacional (RUDGE et al. 2005).

Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro contribua na promoção da saúde e oriente sobre os riscos e mudanças de estilo de vida, como por exemplo a reeducação alimentar e a prática de atividade física em benefício da melhoria da patologia (FERNANDES; BEZERRA et al. 2020).

O estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na assistência a uma gestante com hipertensão arterial crônica e diabetes mellitus gestacional, com base na CIPE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em dezembro de 2022. A assistência foi realizada em um hospital, localizado no município de Barbalha- CE, região do Cariri, durante as atividades práticas da disciplina “Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde da Mulher” no curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA).

A análise de prontuário e a entrevista semiestruturada por meio da validação de um instrumento para histórico de enfermagem materno-infantil utilizando os Estudos Metodológicos de Wanda Horta, permitiu traçar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem (ALMEIDA et al. 2018).

Os dados obtidos durante a coleta foram sistematizados por meio do Processo de Enfermagem, usando conceitos primitivos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que constitui um instrumento de informação para descrever a assistência de enfermagem.

A presente pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais preconizados pela Resolução 466/12, durante a coleta de dados, utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, ao assinar o termo, a paciente do estudo foi devidamente instruída acerca dos riscos e benefícios da pesquisa, respeitando sua integridade moral e seus direitos de voluntária, bem como permitindo a divulgação de informações obtidas para o desenvolvimento do relato.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos foram organizados de forma sistematizada, diante do julgamento clínico dos integrantes da equipe, dando seguimento a construção da assistência de enfermagem através da CIPE.

Para compreender melhor sobre as subdivisões da assistência pelos estagiários, foram elaboradas as seguintes etapas:

### Histórico de Enfermagem:

Gestante, 24 anos, sexo feminino, G1P0A0, casada, parda, O+, residente em Missão Velha, Ceará. Foi admitida em hospital de referência em 12/12/2022 às 11:00 horas com queixas de dores intensas em baixo ventre, a paciente estava acompanhada de sua mãe. Nega uso de drogas lícitas e ilícitas, com histórico de HAS crônica prévia e DMG e sobrepeso, em uso de nifedipina 10 mg (3x ao dia), hidralazina 25 mg (2x ao dia) e metformina 500 mg, antecedentes familiares de diabetes e hipertensão. Realizou pré-natal, sendo encaminhada para o de alto risco, totalizando 14 consultas, com início em 01/06/2022. Idade gestacional calculada através da DUM: 20/04/2022 com 33 semanas e 6 dias; e DPP: 27/01/2023. Demonstra-se ansiosa em relação aos riscos que a HAS, o DMG e o sobrepeso possam acarretar durante a gestação, mas aparenta estar interessada quanto ao processo terapêutico. Relatando ainda que a gestação foi planejada. No momento da admissão foi realizada a triagem: PA 165x95 mmHg em membro superior direito e PA 160x90 mmHg em membro superior esquerdo; 114 kg; FC: 91 bpm; FR: 25 irpm; 171 cm; IMC= 38,9. Esquema vacinal contra Hepatite B, vacina antitetânica (dt) e ciclo de influenza completos, esquema de vacina covid-19 com três doses. Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), apresentado na caderneta da gestante: Jejum: 96; 1 hora: 182,5; 2 horas: 156,5. No momento da admissão, após a triagem, foram realizados testes rápidos para sífilis, HIV e Hepatite B. Ademais, verificou-se que a gestante estava em uso de suplementação de ferro e ácido fólico (Sulfato ferroso, 40mg, VO, 1x ao dia, 30 min antes do almoço e ácido fólico, 400 mcg, VO, (1x ao dia). Na internação, após visita médica, foi solicitado os exames: hemograma, glicemia de jejum, urina-EAS, urinocultura, ultrassonografia obstétrica e monitoramento dos sinais vitais, sendo prescrito dipirona e bromoprida S/N; metildopa e Buscopan comp. 5ml + amp SF 0,9% 100ml EV para analgesia.

### Diagnósticos e intervenções de Enfermagem da CIPE

Após a admissão e coleta do histórico da paciente, foram traçados os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e as respectivas intervenções de Enfermagem, de acordo com a CIPE, demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1:** Processo de enfermagem segundo a CIPE.

<b>Código/ Eixo</b>	<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>
1 0 0 0 0 4 5 4 (DE/RE)	Dor Aguda	<p>Administrar Medicação para Dor;</p> <p>Auxiliar na Mobilidade na Cama;</p> <p>Obter dados e avaliar Dados sobre a Dor;</p> <p>Orientar sobre posições e métodos não farmacológicos para alívio da Dor;</p> <p>Implementar Cuidados de Conforto;</p> <p>Monitorar Risco de Resposta Negativa à Analgesia Controlada por Enfermeira.</p>
1 0 0 2 1 9 9 4 (DE/RE)	Falta de Conhecimento sobre Doença	<p>Orientar a Paciente sobre sua condição de saúde;</p> <p>Obter Dados sobre Autocuidado;</p> <p>Descrever sinais e sintomas comuns da doença quando adequado;</p> <p>Discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para prevenir complicações futura e/ou controlar o processo da doença;</p> <p>Promover Comportamento de Busca de Saúde.</p>
1 0 0 0 0 4 7 7 (DE/RE)	Ansiedade	<p>Obter Dados sobre Ansiedade;</p> <p>Obter Dados sobre Condição Espiritual;</p> <p>Obter Dados sobre Capacidade para Gerenciar Estresse;</p> <p>Fornecer informações a respeito do diagnóstico, tratamento e prognóstico;</p> <p>Promover Apoio Espiritual;</p> <p>Promover Condição Psicológica Positiva.</p> <p>Estar fisicamente disponível como um elo de ajuda.</p>
1 0 0 2 2 6 2 6 (DE/RE)	Efeito Colateral da Medicação	<p>Obter Dados sobre Efeito Colateral da Medicação;</p> <p>Orientar sobre Efeitos Colaterais da Medicação;</p> <p>Gerenciar Efeito Colateral da Medicação.</p>
10027482 (DE/RE)	E d e m a Periférico	<p>Gerenciar Edema;</p> <p>Obter Dados sobre Edema;</p> <p>Investigar a evidência de retorno venoso prejudicado ou estase venosa;</p> <p>Orientar sobre posições e movimentos que diminuem o edema.</p>

10027521 (F) 10046624 (J)	Hiperglicemia Presente	Gerenciar Hiperglicemia; Orientar sobre Dieta Adequada; Gerenciar medicação; Gerenciar Glicose Sanguínea; Monitorar Glicose Sanguínea; Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de hiperglicemia.
10013457 (F) 10017252 (J)	Obesidade Potencial para Risco	Orientar sobre Dieta; Monitorar Peso; Orientar sobre Peso Adequado; Monitorar Nutrição.
10009394 (F) 10025865 (J)	Hipertensão crônica	Monitorar Pressão Arterial; Orientar sobre Verificação de Pressão Arterial; Orientar e manter o ambiente tranquilo Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico; Instruir quanto à importância de relatar sintomas; Gerenciar Medicação.

**Fonte:** elaboração própria.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), possibilita um cuidado individualizado e centralizado nas necessidades de saúde da gestante. Diante disso, com a delimitação de diagnósticos de enfermagem, foram determinadas intervenções a serem realizadas. Para Moreira et al. (2013), o processo de enfermagem traz benefícios tanto para os pacientes quanto para os profissionais, por aumentar a satisfação e tornar o cuidado de enfermagem mais dinâmico e inovador.

O enfermeiro assume um papel fundamental no que diz respeito à assistência prestada durante a internação hospitalar, atuando com ética desde as orientações, no momento da admissão, até a alta hospitalar. Neste sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o parto e puerpério saudável (THULER et al. 2018).

Nesse contexto, faz-se necessário ressaltar a Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358-2009 que aborda a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem constituído em cinco etapas, sendo um instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificar as necessidades da cliente (SANTOS, 2014). Devido a relevância da implementação desse instrumento, o presente estudo buscou aprofundar-se na SAE

prestada por acadêmicos de enfermagem junto aos enfermeiros da maternidade a uma gestante diagnosticada com hipertensão arterial crônica e diabetes mellitus gestacional.

Ademais, o estudo evidenciou os principais DE segundo a CIPE a partir do eixo presente, sendo eles dor aguda, falta de conhecimento sobre a doença, ansiedade, efeito colateral da medicação, edema periférico, hiperglicemia presente, obesidade potencial para risco e hipertensão crônica.

Segundo Mendes et al. (2022), o DE ansiedade, falta de conhecimento sobre doença e efeito colateral da medicação, provavelmente relaciona-se a resposta afetiva, fisiológica e comportamental da experiência da gestação no ambiente hospitalar e de circunstâncias imprevisíveis do estado de saúde, no qual há possibilidades de causar sequelas à paciente.

Com base nisso, os autores Ferreira et al. (2020), acreditam que a vivência da gestação de alto risco é caracterizada por um processo profundamente complexo e diversificado, gerando muitas vezes, transtornos psicológicos como a ansiedade. Como resultado da hospitalização, podem ocorrer alterações no ritmo e no seio familiar, em muitos casos a mulher precisa se afastar de seu domicílio, dos familiares, das atividades domésticas, laborais, recreativas e outras.

Portanto, a assistência de enfermagem precisa estar focada em acolher as ansiedades, queixas e temores associados culturalmente à gestação de risco, amparar e direcionar o cuidado de forma a contribuir para a segurança, tranquilidade, enfrentamento e o bem-estar emocional da gestante, no acompanhamento pré-natal e durante a hospitalização (Mendes et al. 2022).

Já o DE edema, Souza et al. (2021) relata que pode ser explicado pela gestação causar a compressão da veia cava inferior e das veias ilíacas pelo útero, principalmente, na posição de pé e parada. Como consequência, há um aumento da pressão venosa (cerca de três vezes) e redução do fluxo sanguíneo para os membros inferiores, o que contribui para o edema. Além disso, o estudo em questão, ressalta a respeito do diagnóstico de dor aguda que pode decorrer de inúmeras causas, sendo uma condição comum que pode afetar negativamente o bem estar da gestante.

Entre as intervenções de enfermagem para a prevenção ou diminuição do edema estão não permanecer muito tempo em pé ou sentada; repousar várias vezes ao dia por cerca de 20 minutos, com as pernas elevadas ao nível do coração, fazer movimentos circulares com os pés para melhorar a circulação e orientar a paciente que ao deitar, prefira o decúbito lateral esquerdo, descomprimindo temporariamente a veia cava inferior e proporcionando melhor retorno venoso ao coração (AGUIAR et al. 2013).

Quanto ao DE de hiperglicemia e obesidade potencial para risco, o enfermeiro é imprescindível no cuidado ao DMG, pois lhe cabe orientar acerca do controle glicêmico rotineiro e uma alimentação adequada, com objetivo de redução de danos a gestante, que se comprometendo com as recomendações, garantirá uma gestação segura. Além

disso, o enfermeiro realiza orientações sobre o uso correto das medicações, bons hábitos alimentares, prática de atividade física de acordo com a tolerância da gestante, ou seja, uma assistência acerca do cotidiano da gestante (ARAÚJO et al. 2020).

Segundo, Rodrigues (2018), o DE hipertensão crônica é uma patologia frequente entre as complicações do ciclo gestacional. O autor destaca que alguns fatores auxiliam no desenvolvimento durante a gravidez, como diabetes e obesidade. Logo, é fundamental empregar duas linhas de tratamento, as orientações quanto aos hábitos de vida e que auxiliam no controle da pressão, e a segunda, o uso de anti-hipertensivos, como metildopa e nifedipina.

Em hipertensas crônicas, o uso de anti-hipertensivos e a manutenção da PA dentro dos níveis adequados colaboram para evitar complicações cardiovasculares, mas não modificam o risco de pré-eclâmpsia. Os cuidados dedicados a gestante hipertensiva pela enfermagem são: monitorar sinais vitais, aferir a pressão arterial, manter o ambiente tranquilo, instruir quanto à importância de relatar sintomas como cefaléia, alterações visuais, tontura e dor, puncionar e manter acesso venoso periférico, de acordo com a prescrição médica (TEIXEIRA et al. 2013).

Face a isto, é indiscutível a importância do acompanhamento do pré-natal de alto risco da gestante com HAS e DMG. Através das consultas intercaladas entre médico e enfermeiro, é possível rastrear queixas, sinais e sintomas da gestante que, ao longo do ciclo gravídico-puerperal podem gerar complicações, e favorecer uma melhor assistência por parte da equipe de saúde no momento da admissão hospitalar. O pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas (BERTELONI et al. 2020).

### Reunião de *feedback*

Após concluir as práticas do estágio, foi realizada uma reunião entre os acadêmicos e o preceptor, acerca das principais contribuições que o campo de estágio proporcionou, as devolutivas sobre o desempenho do grupo nas atividades que foram propostas, assim como sobre o Processo de Enfermagem pautado na CIPE®, como meio para uma assistência direcionada às reais exigências de cada gestante.

Logo, o contato dos acadêmicos com o setor e com a equipe da referida unidade ocorreu no período de estágio, os quais desenvolviam atividades diversas, tais como: visitas às pacientes; Administração de medicamentos; Monitorização de glicemia e pressão arterial, Exames obstétricos; Observação de partos; Educação em saúde sobre gestação e puerpério.

Os resultados foram satisfatórios, pois pode-se perceber o papel crucial da equipe de enfermagem na promoção do bem-estar das pacientes. Assim, notou-se como são

importantes as relações interpessoais entre a equipe multidisciplinar, destacando seu profissionalismo. E por fim, a grande correlação entre a teoria abordada em sala de aula e a prática vivida no setor.

Também ficou clara a afirmação de Passerini (2007), sobre a importância do contato que o aluno deve ter com seu futuro campo de atuação, representando a união da teoria com a prática, e conseqüentemente a inserção do aluno na prática profissional. Todo esse processo é mediado pela observação, participação e regência, de modo que o aluno possa refletir sobre e vislumbrar futuras ações.

Além disso, Rodrigues (2018), ressalta que o uso da CIPE® deve ser incentivado aos enfermeiros, seja no ensino, na assistência ou pesquisa em enfermagem. Logo, a elaboração de planos de cuidados baseados na CIPE® contribui na propagação da classificação, bem como no registro padronizado do processo de enfermagem e tomada de decisão clínica pelo enfermeiro, conduzindo a assistência procedida pela equipe de enfermagem.

## CONCLUSÃO

É notório que a HAS e a HMG são patologias que requerem profissionais atentos aos sinais e sintomas sugestivos da doença, durante o atendimento, para melhor prognóstico e tratamento. Diante da assistência que foi prestada pelos acadêmicos junto a equipe do setor, realizou-se o relato de experiência. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, foi um instrumento de extrema importância para o grupo identificar as principais necessidades humanas da paciente, os riscos e agravos presentes, e a partir disso traçou-se diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados de forma direcionada. A pesquisa ofereceu a oportunidade de qualificar os acadêmicos quanto aos conteúdos teóricos através de sua aplicação em campo prático. Destaca-se também, que a pesquisa ofereceu a oportunidade ao grupo de acompanhar em campo prático patologias discutidas em sala de aula, e consolidar a assistência através da SAE.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. et al. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013.

ALMEIDA, V. S. et al. **Validação de instrumento para histórico de enfermagem materno-infantil utilizando Horta: estudo metodológico**. Online Brazilian Journal of Nursing [S. l.], 2018.

ANDRADE, R. D. et al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e os efeitos na saúde da criança.** Revista Escola Anna Nery [S. I.], 2015.

BERTELONI, A. M. A. **O Perfil da saúde das mulheres e os motivos que as levam a evitar a gestação.** Revista Acervo Saúde [S. I.], 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil.** Brasília, Ministério da Saúde, 2021 [S. I.]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA3NQ==>

DIAS, E. G. et al. **Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes.** Revista SUSTINERE [S. I.], 2018.

FERREIRA, V. C. et al. **Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Questões no Contexto da Pandemia.** Revista brasileira educação medicina [S. I.], 2020.

FERNANDES, C. N., BEZERRA, M. M. M. **O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento.** Rev ID Online [S. I.], 2018.

LINS, E. V. D. et al. **Hipertensão gestacional e risco de pré-eclâmpsia.** Revista Investigação, Sociedade e Desenvolvimento [S. I.], 2022.

MENDES, L. L. et al. **Diagnósticos de enfermagem em gestantes de alto risco hospitalizadas em maternidade.** Rev. Pesquisa [S. I.], 2022.

MOREIRA, V., et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: desafios na sua implantação.** InterScientia, João Pessoa, 2013.

PASSERINI, G. A. **O estágio supervisionado na formação inicial de professores de matemática na ótica de estudantes do curso de licenciatura em matemática da UEL.** Revista Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL [S. I.], 2007.

RODRIGUES, V. P. **Assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica: revisão Integrativa.** Revista Saúde.Com. [S. I.], 2018.

RUDGE, M. V. C. et al. **Hiperglicemia materna diária diagnosticada pelo perfil glicêmico: um problema de saúde pública materno e perinatal.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. [S. I.], 2005.

SANTOS, W. N., et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e os obstáculos da implantação.** Journal of Management & Primary Health Care [S. I.], 2014.

SOUZA, B. M. S. et al. **Cuidados de saúde climáticos: uma revisão de literatura.** Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento [S. I.], 2021.

TEIXEIRA, E. H. M. et al. **Saúde da mulher na perspectiva da assistência prestada pela enfermagem ginecológica: um relato de experiência.** Caderno Espaço Feminino,

Uberlândia, 2013.

THULER, A. C. M. C. et al. **Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária.** Revista de Enfermagem UFPE Online [S. l.], 2018.

## Índice Remissivo

### A

Abuso Sexual 27, 50, 51, 52, 54, 55  
Acidente Vascular Cerebral (Avc) 125, 128  
Acolhimento 15, 85, 92, 93, 141, 159, 161  
Adolescentes 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 55, 60, 67, 68, 69, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 87, 92, 95  
Adolescentes Dependentes De Smartphone 72  
Agentes Etiológicos 58, 64  
Agressões 28, 75, 100, 101, 103  
Alcoolismo 150, 152  
Aleitamento Materno Exclusivo 122, 123  
Alienação Parental 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57  
Ambiente Familiar 28, 64, 100, 101, 103  
Ambulatório De Estomaterapia 165  
Análise De Negócio 42, 44, 47  
Ansiedade 27, 28, 29, 38, 51, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 101, 104, 106, 180  
Apoio Social 30, 100, 102, 104  
Assistência 18, 85, 91, 93, 94, 96, 97, 120, 123, 124, 126, 140, 148, 154, 155, 161, 162, 165, 171, 174, 182, 183  
Assistência De Enfermagem 121, 139, 141, 142, 145, 147, 152, 155, 162, 176, 177, 179, 180, 183  
Atenção Na Saúde Mental 13  
Atos Agressivos 100, 101, 102  
Avaliação Psicológica 50, 51, 52, 54, 55  
Avc Hemorrágico 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

### B

Bem-Estar 24, 32, 59, 180, 181  
Bullying 23, 24, 27, 28, 36, 37

### C

Cenário Organizacional 42  
Cipe Na Assistência 174  
Crianças 23, 24, 28, 29, 32, 33, 52, 53, 54, 55, 60, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 80, 84, 87, 89, 90, 92, 95, 122, 175  
Cuidado Ao Paciente 125  
Cuidado De Pessoas Com Feridas 165  
Cuidados 21, 46, 106, 120, 121, 122, 124, 127, 130, 131, 135, 142, 147, 148, 149, 154, 157, 159, 162, 166, 168, 169, 181, 182

### D

Dependência De Internet 72, 74, 80

Depressão 27, 28, 29, 32, 33, 72, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 88, 101, 104, 106  
Desavenças Familiares 150, 152  
Desenvolvimento Neurocognitivo 23, 32  
Desenvolvimento Saudável Da Criança 122  
Desigualdade De Gênero 150, 152, 153  
Diabetes Mellitus 174, 176, 180, 183  
Diabetes Mellitus Gestacional 174, 175, 183  
Dificuldade Financeira 150  
Direitos Sociais 150, 152, 153  
Discentes 58, 61, 62, 63, 167  
Disfunções Do Assoalho Pélvico 165, 167  
Doenças Parasitárias 58, 60, 66  
Drogas 24, 28, 29, 30, 39, 102, 150, 152, 153, 154, 158, 159

## E

Educação Em Saúde 59, 61, 64, 67, 120, 124, 154, 155  
Emergência 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 125, 129, 130  
Emergências Psiquiátricas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21  
Enfermeiros 120, 123, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 165, 167, 170, 180, 182  
Equipe De Saúde 13, 20, 181  
Estomaterapia 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172  
Estomias 165, 166, 167, 168  
Estresse 19, 29, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 81, 88, 101, 104  
Estudantes 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 76, 79, 82, 165, 166, 167, 168, 170, 183  
Estudos Transversais 59  
Experiências Traumáticas 23  
Exploração Sexual 85, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95  
Exposição A Violências 23, 27, 159

## F

Fatores Biopsicossociais 23  
Feridas Crônicas 165, 167, 168, 172  
Ferramenta De Gestão 42  
Ferramentas Digitais 42  
Fisioterapeutas 126, 127, 128, 131, 132, 133  
Fonoaudiólogos 126, 127, 128, 131, 132, 133

## G

Gestores 42, 43, 45, 46, 47, 48, 91  
Gravidez 159, 174, 175, 176, 181, 184

## H

Hipertensão Arterial 174, 175

## I

Impactos Do Machismo Na Relação 100, 102

Incontinências 165, 166, 168  
Infecções Parasitárias 58, 60, 63, 64, 65, 66  
Inovação 42, 43, 44, 46, 73  
Inteligência Artificial 42, 46, 48  
Internação Hospitalar 13, 179  
Intervenção Multiprofissional 125, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135

## M

Machismo 100, 101, 105, 106, 107  
Médicos 18, 122, 126, 128, 131, 132, 133  
Migração 85, 88, 89, 91, 97  
Moradia 104, 105, 150, 152, 154  
Mulheres 30, 80, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 95, 97, 101, 103, 104, 105, 128, 150, 152, 153, 157, 158, 159, 161, 175, 183

## N

Negócios Em Organizações De Saúde 42, 44  
Níveis Glicêmicos 174

## P

Parasitoses Entéricas 58, 61, 62, 64, 67, 69  
Plano De Assistência Individual (Pai) 85, 93, 94  
Plataformas 42, 43, 44, 45, 48  
Plataformas Self-Services 42, 44  
Plataforma Virtual 58  
Podiatria Clínica 165, 167, 169  
Políticas Pública De Saúde 13, 20  
População Juvenil 58  
Preconceitos 93, 150, 152, 153, 155  
Pré-Natal 122, 153, 158, 160, 161, 175, 177, 180, 181, 183  
Problemas Emocionais 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 100, 102, 134  
Problema Social 85, 150  
Profissionais De Saúde 18, 39, 94, 125, 127, 128, 134, 135, 182  
Projeto De Reinserção Social 85  
Psicólogos 20, 51, 55, 126, 127, 128, 131, 132, 134  
Psiquiatria 13, 20, 21, 83

## Q

Qualidade De Vida 17, 24, 32, 61, 79, 126, 128, 131, 132, 152, 157, 168, 169

## R

Recém-Nascido 120, 121, 122, 123, 124, 175  
Reforma Psiquiátrica 13  
Relação Interpessoal 139, 141  
Relações Interpessoais 15, 23, 28, 32, 155, 174, 182

## S

Saúde Da Mulher 150, 152, 155, 183  
Saúde Humana 58, 169  
Saúde Individual E Coletiva 59, 67  
Saúde Materno-Fetal 174  
Saúde Mental 13, 14, 15, 17, 20, 24, 28, 29, 32, 51, 88, 91, 97, 159  
Saúde Pública 13, 16, 18, 26, 27, 58, 60, 61, 62, 63, 67, 70, 93, 153, 156, 175, 183  
Self-Service Bussiness Intelligence 42  
Serviços De Estomaterapia 165  
Serviços De Saúde 14, 17, 42, 44, 65, 94, 134, 154, 157, 158, 170  
Sintomas Emocionais 72, 75  
Situação De Rua 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162  
Smartphone 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84  
Sofrimento Físico E Psicológico 85  
Suicídio 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 104, 106  
Suicídio Infantojuvenil 23  
Suporte Psicossocial 13  
Suporte Social 23, 29, 100, 106, 107  
Sustento 150, 152

## T

Tecnologia 42, 43, 44, 45, 47, 74, 81  
Terapeutas Ocupacionais 126, 128, 131, 132, 133  
Tomada De Decisão 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 182  
Tráfico De Mulheres 85, 89  
Tráfico Humano 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93  
Transtornos Mentais 13, 14, 17, 20, 27, 28, 82  
Tratamento 13, 15, 17, 31, 63, 81, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 148, 149, 151, 154, 159, 165, 168, 169, 170, 178, 181, 182

## U

Urgências 13, 16, 17, 18  
Uso Da Internet 72, 74, 76, 80  
Uso De Drogas 24, 30, 33, 93, 128, 159, 177  
Uso Excessivo Do Smartphone 72

## V

Vícios 150, 152  
Violência 27, 28, 51, 54, 88, 91, 92, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 150, 152, 153, 158, 161, 183  
Violência Doméstica 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 183  
Violência Moral 100, 105, 106  
Violência Psicológica 100, 105, 106  
Vítimas De Tráfico 85, 88, 89, 91, 93, 94, 96

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

@editora\_omnis\_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 