

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

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)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 281 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-991674-6-1
DOI 10.47094/978-65-991674-6-1

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Sua origem aponta para as atividades de pessoas dedicadas a cuidar do bem-estar dos enfermos, garantindo a eles uma situação digna, de saúde básica e de sobrevivência, antes do nascimento de Jesus Cristo. E passado milhares de anos, o desafio de cuidar dos enfermos só aumenta e com o cenário da saúde global, em virtude do aumento populacional a demanda por cuidados acompanha este ritmo. Desse modo, abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, muitas vezes, colocando a sua em risco. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos portadores de dermatite de contato a castanha de caju”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Maria Misrelma Moura Bessa

Ione de Sousa Pereira

Sarah Lais da Silva Rocha

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Sharlene Maria Oliveira Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.16-27

CAPÍTULO 2.....30

PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Joyce Soares e Silva

Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.28-36

CAPÍTULO 3.....39

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva

Luzia Cibele de Souza Maximiano
Larissa Gabrielly da Silva Morais
Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes
Alan Renê Batista Freitas
Nidiane Gomes da Silva
Joquebede costa de oliveira Souza
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.37-44

CAPÍTULO 4.....47

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL

Marina Pereira Moita
Paloma de Vasconcelos Rodrigues
Maria Iasmym Viana Martins
Maria da Conceição Coelho Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.45-51

CAPÍTULO 5.....54

APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainara Kauanne Pacheco Almeida
Nathália Xavier Lima
Diego Rislei Ribeiro
Luzia Mendes de Carvalho Souza
Maiara Pereira dos Santos

Lessaiane Catiúscia Silva de Oliveira

Déborah Bastos Santos

Ana Cleide da Silva Dias

Luciana Mayara Gomes de Sá

Márcia Sabrina Silva Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.52-60

CAPÍTULO 6.....63

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA

Rannykelly Basilio de Sousa

Francisco Costa de Sousa

Melina Even Silva da Costa

Evenson François

Samuel Freire Feitosa

Antônia Gidêvane Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.61-70

CAPÍTULO 7.....73

USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rannykelly Basilio de Sousa

Alécia Hercídia Araújo

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Melina Even Silva da Costa

Cícero Aldemir da Silva Batista

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.71-78

CAPÍTULO 8.....81

HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO

Vitória Maria Pereira Mesquita

Leticia Auxiliadora Fragoso da Silva

Francisco Matheus de Souza Cavalcante

Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo

Raissa Fernanda Feitosa de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.79-87

CAPÍTULO 9.....90

CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Danielle Seixas Gonçalves

Ana Lúcia Naves Alves

Gustavo Nunes de Mesquita

Laisa Marcato Souza da Silva

Daniela Marcondes Gomes

Julia Gonçalves Oliveira

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.88-102

CAPÍTULO 10.....104

A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena

Andrezza Maria Araujo Pereira Alves

Joicielly França Bispo

Julyanne Florentino da Silva Araújo
Kessia dos Santos de Oliveira
Lázaro Heleno Santos de Oliveira
Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira
Maciel Borges da Silva
Nayara Rodrigues Lopes Ferreira
Stefany Pereira de Oliveira Higino
Yasmim dos Santos Verçosa
Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.103-111

CAPÍTULO 11.....113

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU

Lívia Karoline Torres Brito
Arthur Castro de Lima
Edmara Chaves Costa
Maria Auxiliadora Bezerra Fechine
Antonia Mayara Torres Costa
Jéssica Karen de Oliveira Maia
Antonio José Lima de Araújo Júnior
Antônia Dalila Oliveira Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.112-127

CAPÍTULO 12.....129

ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Rebecca Stefany da Costa Santos
Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Michelle Carneiro Fonseca

Edelayde Martins da Rocha

Joseilda Jorge de Souza

Maraysa Carlos de Souza do Nascimento

Rayane Karla da Silva Marques

Geane Silva

Wenysson Noletto dos Santos

Révia Ribeiro Castro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.128-143

CAPÍTULO 13.....145

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gabriela da Cunha Januário

André Tadeu Gomes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.144-150

CAPÍTULO 14.....152

SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR

Tatiane Marisa de Carvalho

Aline Siqueira de Almeida

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Gabriela da Cunha Januário

Andrea Cristina Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.151-157

CAPÍTULO 15.....159

A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA

ÇA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Otávio Gomes Oliva

Wanessa de Jesus Oliveira Maia

Aurelina Gomes e Martins

Cláudio Luís de Souza Santos

Carolina dos Reis Alves

Roberto Nascimento Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.158-169

CAPÍTULO 16.....171

O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA

Carla Walburga da Silva Braga

Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Luzia Teresinha Vianna Santos

Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Simone Selistre de Souza Schmidt

Kelly Cristina Milioni

Rosana da Silva Fraga

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.170-176

CAPÍTULO 17.....178

PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE

Weide Dayane Marques Nascimento

Valquíria Maria de Paula

Régia Carla Vasconcelos Elias

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.177-189

CAPÍTULO 18.....191

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE

Gustavo Nunes de Mesquita

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

Rayane Spezani Barbosa

Ana Lucia Naves Alves

Julia Gonçalves Oliveira

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.190-202

CAPÍTULO 19.....204

ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI

Dalila Augusto Peres

Monna Cynara Gomes Uchôa

Valdeiza Félix de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.203-217

CAPÍTULO 20.....219

O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Luis Fernando Reis Macedo

Maria Neyze Martins Fernandes

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Beatriz Gomes Nobre

Natalya Wegila Felix da Costa

Victória da Silva Soares

Joice dos Santos Rocha

Lais Laianny Evangelista Gerônimo

Erika Galvão de Oliveira

Matheus Alexandre Bezerra Diassis

Ian Alves Meneses

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.218-225

CAPÍTULO 21.....228

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rute Maria Siqueira Silva

Leonilda Amanda da Silva

Mylka Mirelly de Lima Noronha

Talyta Luana Santos da Silva

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Érica Lanny Alves Ximenes

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.226-233

CAPÍTULO 22.....236

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Túlio Paulo Alves da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Rute Maria Siqueira Silva

Mariana Patrícia Gomes Araújo

Talyta Luana Santos da Silva

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.234-247

CAPÍTULO 23.....244

ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Morgana de Fátima Simões Silva

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

Thomas Filipe Mariano da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Kaio Henrique de Freitas

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.248-253

CAPÍTULO 24.....256

ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SINDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Suênya Farias Martins Nunes

Daiane Priscila da Silva Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.2256-264

CAPÍTULO 25.....265

FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES PRIMÍPARAS

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Rute Maria Siqueira Silva

Valdy Wagner de Souza Santos

Analice Pereira Canejo Ferreira

Thomaz Alexandre França Silva

Adauto Antonio da Silva Junior

Halyne Lucena Álvares

Ewerton Manoel Viera de Lima

Nathiane Mayra Marques Magalhães

David Filipe de Santana

DOI: [10.47094/978-65-991674-6-1.265-275](https://doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.265-275)

USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rannykelly Basilio de Sousa

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/7128926092589954>

Alécia Hercídia Araújo

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9692549246001023>

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/4007747131891701>

Melina Even Silva da Costa

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/3488322448088194>

Cícero Aldemir da Silva Batista

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/0704155062095583>

Sandra Mara Pimentel Duavy

Universidade Regional do Cariri /Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/8547981783934282>

RESUMO: Introdução: Por meio de metodologias ativas, o conhecimento pode ser instrumentalizado e proporcionar um entendimento mais ativo e dialógico, promovendo no campo da educação em saúde, a estimulação de hábitos saudáveis para o controle da doença em portadores de Diabetes mellitus (DM). Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de um projeto de extensão na elaboração de uma metodologia ativa voltada a portadores de DM. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, qualita-

tivo, do tipo relato de experiência, sobre a elaboração de uma metodologia ativa, denominada “Plano de Ação”, extraída e adaptada da oficina “Planejando a minha Alimentação” presente no “Instrutivo Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica”, do Ministério da Saúde. Resultados: A elaboração do Plano de Ação proporcionou uma visualização coletiva das informações, possibilitando a apreciação pelas pessoas que compunham a sala de espera em uma unidade de saúde da Atenção Secundária. O painel possuía espaços destinados a cartões com as respostas dos participantes para cada etapa possibilitando uma experiência de visualizar o preenchimento do Plano de Ação e ao mesmo tempo discussão e troca de conhecimentos. Discussão: A inclusão das tecnologias de ensino no desenvolvimento das ações de extensão mostram-se como facilitadoras da comunicação entre os mediadores e os participantes, bem como estratégias para a sensibilização desses acerca do tema. Considerações Finais: A construção dessa ferramenta educacional colaborou na criação de vínculos entre os facilitadores e numa maior efetividade na proposta de educação em saúde, proporcionando engajamento, sensibilização e troca de conhecimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Metodologia Ativa. Educação em Saúde

USE OF ACTIVE METHODOLOGY TO APPROACH DIABETES MELLITUS IN SECONDARY CARE: EXPERIENCE REPORT RESUME

ABSTRACT: Introduction: Through active methodologies, knowledge can be instrumentalized and provide a more active and dialogical understanding, promoting in the field of health education, the stimulation of healthy habits to control the disease in patients with Diabetes mellitus (DM). Objective: To report the experience of academics in an extension project in the development of an active methodology aimed at DM patients. Materials and Methods: Descriptive, qualitative, experience report type study on the elaboration of an active methodology, called “Action Plan”, extracted and adapted from the workshop “Planning my Food” present in the “Instructional Methodology of Working in Groups for Food and Nutrition Actions in Primary Care”, from the Ministry of Health. Results: The elaboration of the Action Plan provided a collective visualization of the information, allowing the appreciation by the people who made up the waiting room in a secondary care health unit. . The panel had spaces destined to cards with the responses of the participants for each stage, allowing an experience to visualize the completion of the Action Plan and at the same time discussion and exchange of knowledge. Discussion: The inclusion of teaching technologies in the development of extension actions is shown to facilitate communication between mediators and participants, as well as strategies for raising their awareness about the theme. Final Considerations: The construction of this educational tool collaborated in the creation of bonds between the facilitators and in a greater effectiveness in the health education proposal, providing engagement, awareness and knowledge exchange.

KEY-WORDS: Diabetes Mellitus. Active Methodology. Health education.

1. INTRODUÇÃO

A situação de saúde no Brasil combina a transição demográfica acelerada e a transição epidemiológica, expressa pela tripla carga de doenças: as infecciosas e parasitárias ainda não superadas, o crescimento de causas externas e o aumento considerável das doenças crônicas (BRASIL, 2018). Esse cenário traz implicações diretas ao sistema público de saúde, que precisa dar respostas coerentes às necessidades da população.

Entretanto, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) estar teoricamente orientado à promoção da saúde e atenção integral, permanece a dificuldade, geralmente voltada a atender as condições agudas. Desse modo, continua a dissonância entre aquilo que se necessita e o que é executado: quando os problemas de saúde são crônicos, os modelos de tratamento às condições agudas tornam-se pouco eficazes (MENDES, 2018).

A partir do pressuposto de que as condições crônicas, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), evoluem lentamente, são multifatoriais e coexistem com determinantes biológicos e socioculturais, sua abordagem requer respostas proativas, integradas, interdisciplinares e exige o protagonismo dos indivíduos, família e comunidade (MENDES, 2018).

Dentre estas, o Diabetes Mellitus (DM) que se constitui um grave problema de saúde pública no país. E já está na primeira posição como causa de mortalidade e de hospitalizações no SUS, e representam mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise (SBD, 2019). Tendo como foco o cuidado à pessoa com DM. A proposta de realizar a prática educativa junto às pessoas com DM, além de ser respaldada pelo arcabouço jurídico legal do sistema público de saúde que prevê a ordenação da formação de recursos humanos para o SUS, encontrou apoio da equipe da USF, expresso pela inserção da academia no processo de trabalho. Tal apoio permitiu aos graduandos contribuir com a demanda do serviço, oportunizando assim vivências teórico--práticas no cuidado às pessoas com DM (IQUIZE, 2016).

Há variações de intervenções educativas já testadas nos pacientes com DM, embora não tenha sido estabelecido um modelo padronizado aceito como universal ou reconhecido como eficiente para todos os pacientes com a doença. A educação para o autocuidado urge atingir toda população de pacientes com DM. Sob essa perspectiva, no ano de 2006 foi criada a National Standards for Diabetes Self-Management Education (DSME), com o objetivo de garantir a qualidade da educação para o autocuidado fornecida aos pacientes com DM nos mais diversos cenários, tendo como base as evidências científicas (SILVA, 2018).

Propostas pedagógicas, cuja finalidade seja orientar ações para a melhoria da qualidade de vida e exercer por meio de ações educativas motivadoras para o uso correto dos medicamentos, de refeições regulares e da adesão a um programa de exercícios adaptados a cada paciente, essa abordagem possui como parâmetro de sucesso a melhora do controle metabólico, redução do risco cardiovascular e controle das complicações crônicas relacionadas ao diabetes, com o intuito de fornecer autonomia do indivíduo (MONTES, 2019).

Entende-se que essa construção ocorra com a inserção do acadêmico junto à comunidade, em atividades que favoreçam a integração ensino e serviço e, por conseguinte, colaborem com a reflexão da enfermagem. Para isto, se aposta no uso de metodologias ativas e problematizadoras, em uma maior aproximação do estudante com a comunidade, com o campo de estudo, na criação de projetos flexíveis e práticas interdisciplinares (GENTIL, 2018).

O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de discentes de enfermagem que estudam e desenvolvem tecnologias de cuidado a portadores de DM baseadas em metodologias ativas na educação em saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, advindo da elaboração de uma metodologia ativa, denominada Plano de Ação, extraída e adaptada da oficina “Planejando a minha Alimentação” presente no “Instrutivo Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica”, do Ministério da Saúde.

Realizada por acadêmicos do V e VI semestres do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, como atividade do grupo extensionista “Invista numa alimentação saudável: promoção da saúde em usuários de uma Estratégia Saúde da Família do Crato/CE. Foi elaborado um painel contendo as seguintes etapas: Objetivo de Vida; Mudança de Hábito e Data; O que você fará?; Quantas vezes (dia/semana); Quando/Onde/Como; Obstáculos e ideias para superar os obstáculos (Quem ou o quê).

O referencial teórico que orientou a produção dessa metodologia ativa foi o “Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica”. Destaca-se que os discentes e docente se reuniram previamente para a organização e elaboração do Plano de Ação aplicado junto aos portadores de DM da unidade de saúde-Atenção Secundária.

3. RESULTADOS

Anterior à elaboração do Plano de Ação foi realizada uma leitura do conteúdo presente na oficina “Planejando a minha Alimentação”, a qual consta no “Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica” do Ministério da Saúde.

O formato para a aplicação da metodologia visava a distribuição de impressos do “Plano de Ação” para cada participante, o qual viria a ser preenchido individualmente, possuindo apenas a orientação do facilitador da metodologia. Esse modo de aplicação não seria produtivo, uma vez que o funcionamento e dinâmica do local onde iria ser realizado a ação educativa não favoreceria a prática. O período de permanência dos pacientes na sala de espera era regido pelo tempo do atendimento médico, assim, posterior a consulta, os pacientes tendiam a ir embora. A sala de espera apresentava

fluxo de pessoas, o que gerava sons que retiravam a atenção dos participantes.

Dessa forma, a metodologia ativa escolhida foi adaptada após a leitura e compreensão do objetivo do plano pelos membros extensionistas, os quais se reuniram para dialogar sobre os seguintes aspectos: (1) público-alvo; (2) relevância da temática; (3) recursos metodológicos; (4) local de realização da ação educativa e (5) duração da atividade.

O Plano de Ação atendia perfeitamente ao público-alvo, juntamente com a relevância do tema para o cotidiano dos portadores de DM visando a importância de hábitos alimentares mais saudáveis, contudo, os recursos solicitados pela metodologia não condiziam com a duração da ação por necessitar do envolvimento de mais membros para o acompanhamento dos usuários. Além disso, o local em que viria a ser realizada a ação educativa não se tratava de um ambiente silencioso, pelo contrário, apresentava circulação de pessoas, gerando uma distração para os participantes.

Com a análise dos aspectos citados foi acordado entre os membros extensionistas que a adaptação do Plano de Ação tratava-se de uma estratégia necessária para o desempenho satisfatório da metodologia, e propiciar um melhor entendimento dos usuários, podendo assim alcançar os objetivos propostos pelo plano. Destarte, os impressos contendo o Plano de Ação foram descartados, dando lugar a confecção de um painel construído pelos membros extensionistas.

A elaboração do painel se baseou na utilização de recursos de fácil acesso, como cartolinas, as quais foram unidas nas suas bordas, possibilitando a ampliação do seu tamanho original. Posteriormente, foi desenhada uma tabela e as informações contidas também foram repassadas para o painel.

Visando a preenchimento do painel com as vivências dos usuários, foram elaborados cartões que poderiam ser anexados por uma fita adesiva. As informações foram escritas e anexadas ao painel permitindo a visualização coletiva e possibilitando a reflexão das experiências e rotinas de vida dos usuários participantes que compunham a sala de espera. Ademais, o painel poderá ser utilizado em futuras ações, visto que os cartões com o conteúdo escrito foram removidos ao final da ação educativa.

A partir da adaptação e elaboração do painel contendo o Plano de Ação foi possível aplicar a metodologia sem a presença de um quantitativo superior a três membros extensionistas. A duração da ação foi reduzida por intermédio da utilização deste recurso que possibilitou a participação do coletivo, oportunizando um período de tempo com uma maior concentração de participantes.

A circulação de pessoas na sala de espera não interferiu o preenchimento individual do Plano de Ação, e o momento foi de atenção e concentração na comunicação com os facilitadores. O preenchimento do painel viabilizou a participação ativa com o compartilhamento de opiniões e experiências de vida, possibilitando discussão e troca de conhecimentos.

Ao final da produção e compartilhamento da metodologia ativa foi realizada uma avaliação subjetiva sobre a metodologia. Dialogar, avaliar e adaptar foi necessário para se adequar a especificidade do local e dinâmica presente no ambiente em que o público-alvo fazia parte. A elaboração foi a fase final de um processo que rendeu debates e o desenvolvimento de estratégias que pudessem

concretizar a permanência dos objetivos propostos pelo plano.

4. DISCUSSÃO

As metodologias ativas e as estratégias problematizadoras emergem como ferramentas de apoio no desenvolvimento das ações de educação em saúde. Entende-se que as metodologias ativas colocam o participante diante de problemas e/ou desafios que mobilizam o seu potencial intelectual, enquanto reflete para compreendê-los, e também possibilita a integração entre teoria e prática fomentada por meio das mesmas, buscando assim uma construção interativa, lúdica e baseada no diálogo, para ressignificação do conhecimento acerca da temática (PAIVA, 2016).

O uso de metodologias ativas para promover discussões e orientações sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde apresenta-se como um recurso didático que facilita a compreensão de informações. Nesse sentido, as metodologias ativas têm grande relevância, auxiliando na promoção do conhecimento, podendo, assim, produzir impacto na mudança dos hábitos de vida e no estímulo ao autocuidado, além de servir como material de suporte para a condução das ações de extensão (MACEDO et al, 2018).

Nessa perspectiva, o uso dessas tecnologias educacionais viabiliza a promoção à saúde na atenção primária mediante o reconhecimento de que a educação tem um caráter multidimensional. Dessa forma, a utilização desses métodos de abordagem torna-se ferramenta útil no cuidado qualificado em saúde nos quais é possível identificar a participação ativa dos indivíduos, permitindo um ambiente para o relato dos anseios e experiências (VASCONCELOS et al, 2017).

A inclusão das tecnologias de cuidado no desenvolvimento das ações de extensão mostra-se como facilitadora da comunicação entre os mediadores e os participantes, bem como estratégias para a sensibilização desses acerca de cada tema.

Diante disso, as metodologias ativas possuem impacto no processo ensino aprendizagem voltada à formação crítica e reflexiva dos estudantes, possibilitando a consolidação de profissionais mais autônomos, criativos e capazes de intervir nas demandas de saúde reais da população (VASCONCELOS, 2017; OLIVEIRA, 2015). Há diferentes possibilidades de operacionalização e cenários para aplicação das metodologias ativas (MALLMANN et al, 2015),.

Nesse contexto específico das atividades de extensão, demonstra-se a relevância dessas novas estratégias educativas, ideias e métodos, que permitam aos profissionais e estudantes conduzirem as ações de educação em saúde de forma dinâmica, com base na realidade dos usuários, oportunizando o estabelecimento de vínculos e facilitando, assim, a promoção da saúde e qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a experiência da adaptação e construção do Plano de Ação, percebeu-se a aplicabilidade em ações extensionistas. Foi possível notar a importância da construção e uso de metodologias ativas para a prática acadêmica e profissional, por meio de uma proposta reflexiva de educação em saúde.

Essas ações de educação em saúde foram dinâmicas e efetivas, proporcionando engajamento, sensibilização, troca de conhecimentos e bons resultados.

Visto que as DCNT's, especificamente o Diabetes mellitus, são ocasionadas por multifatores, incluindo determinantes biológicos, socioculturais e hábitos de vida, as abordagens educacionais sobre essa doença precisam cada vez mais serem efetuadas de maneira proativa e com embasamento científico para tornarem-se efetivas. Não esquecendo de associar os pacientes às suas famílias, comunidade, renda e demais fatores socioeconômicos que estão diretamente ligados as condições de saúde desses indivíduos.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflitos de interesses.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** Brasília: Ministério da Saúde. ,2017.

DIRETRIZES. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2019-2020.

GENTIL, D.F. Limits and curriculum challenges in the formation of professionals to act in the unified health system. **Interfaces da Educ.**v.6, n.17, p.77-96, 2018.

IQUIZE, R.C.C. et al., Práticas educativas no paciente diabético. **J Bras Nefrol.**v.39, n.2, p.196-204,2017.

MACEDO, K. D. S et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, 2018.

MALLMANN, D. G et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1763-1772, 2015.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2018.

MONTES Jean Matheus Cezarine. **Diabetes Mellitus: Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos EM tratamento.**2019. Curso de especialização estratégia saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

OLIVEIRA, D. K. S et al. A arte de educar na área da saúde: experiências com metodologias ativas. **Humanidades & Inovação**, v. 2, n. 1, 2015.

PAIVA, M. R. F et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016.

SILVA, S.O. Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa. **Rev. Bras. Enferm.**v.71, n.6.2018.

VASCONCELOS, M. I. O et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem dinâmica 195
aceitação do tratamento 163, 164
acidentes de trabalho 25, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 139, 141
Ações de Alimentação 64, 66
ações de extensão 64, 68
ações lúdicas de educação 71
acolhimento do grupo 54
adaptação 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 67, 68, 153, 169, 177
adaptações na rotina 21, 27
Agente Comunitários de Saúde 31, 33
agentes estressores 8, 11
Alzheimer 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 94
área de oncologia 163
assistência ao parto 182, 184, 188, 191, 192
assistência a população 45
assistência às parturientes e puérperas 182
assistência de enfermagem 163, 166, 199, 207, 216
assistência e cuidado 144, 147
assistência humanizada 163, 166, 184, 190, 191
assistência qualificada 182, 184, 196
assuntos autoexplicativos 54, 57
Atenção Básica 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 52, 60, 61, 64, 66, 69
Atenção Básica à Saúde 37, 39
atenção global ao indivíduo 169, 170
atenção primária 30, 32, 55, 57, 62, 68, 69, 101
Atenção Secundária 64, 66
atendimento integral ao doente 169
atividade de reabilitação 211, 215
atividades educativas 33, 56, 71
autonomia e dignidade 169

B

bem-estar 13, 16, 49, 145, 148, 151, 157, 159, 160, 161, 169, 176, 191
biossegurança 121, 122, 127, 128

C

características clínico-epidemiológicas 105, 109
casos suspeitos 30, 32, 34
categorização de Bardín 121
cenário pandêmico 8, 11, 17, 18, 23
Cicatrização de Feridas 211, 213
classes hospitalares 169, 174, 177, 179
comportamento do indivíduo 9, 11
comportamento social 37, 39
conceito da sepse 195
condições sociais 49, 96, 99
conduta terapêutica 211
conflitos vivenciados 81, 85
conhecimentos necessários aos pacientes 53
conhecimento técnico-científico 211
construção individual e coletiva 71, 73
continuidade do cuidado 45, 46
cor fisiológica da pele 105
coronavírus 9, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 33, 35

cotidiano profissional 38
COVID-19 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 101
crianças do ensino fundamental 71, 73, 77
critérios clínicos 195, 207
Cronótipo diurno 121
cuidado integral ao paciente 38
cuidados ao paciente 196, 197, 211
cuidados diretos 136, 137
cuidados sistematizados 81
cultura de segurança 121
cumprimento das regras 37, 39
curativos e coberturas 211, 215

D

danos na pele 105
declínio progressivo 81
Dengue 96, 97, 98, 99
dermatite 105, 106, 107, 108, 109, 112, 119
desafios éticos 37, 39, 40, 41
descamação da pele 105, 110, 112
desenvolvimento sensorial 72, 77
desigualdades sociais 96
despersonalização 143, 144, 146, 147
destreza manual 72, 77
Diabetes mellitus (DM) 53, 54, 63, 64
direito adquirido 169, 178
direito de crianças e adolescentes 169, 180
disfunção 195, 196, 197, 201, 202
disfunção orgânica 195, 196, 197, 201, 202
dispositivos móveis 195, 198
distanciamento social 10, 12, 14, 16, 30, 33
doença 10, 23, 24, 33, 34, 55, 58, 59, 60, 63, 65, 69, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 106, 139, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 195, 203, 209, 211, 212
doença altamente incapacitante 81
Doença de Alzheimer 81, 84, 85
doenças negligenciadas (DN) 96, 97

E

educação em saúde 54, 58, 64, 69, 71, 73, 89
efeitos da doença 81
empatia 163, 164, 167, 184
enfermagem 9, 10, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 42, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 73, 74, 81, 84, 85, 89, 96, 98, 100, 101, 108, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 178, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
Enfermagem 11, 18, 21, 22, 28, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 54, 60, 66, 72, 73, 74, 81, 85, 97, 103, 121, 122, 123, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 154, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 183, 186, 193, 195, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218
enfrentamento de dilemas éticos 38, 41
equipamentos de proteção individual 21, 27, 28, 108, 114, 125, 126, 131
equipe de saúde 30, 32, 34, 50
Equipe de Saúde de Família (ESF) 45, 46
equipe multiprofissional 35, 45, 46, 167
Escala de Risco Familiar 45, 47
escola hospitalar 169, 171
esquistossomose 96, 97, 98, 99, 100, 101
esterilização 20, 22, 23, 24, 26, 28
esterilização na pandemia 20, 22, 26

estilo de vida 15, 58, 81, 152
estratégias 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 64, 67, 68, 87, 89, 98, 102, 128, 129, 130, 149, 153, 161, 169, 172, 177
estratégias planejadas 30
estratificação de riscos 45, 47
Estresse 144, 148, 149
estudo epidemiológico 96, 98
ética 37, 39, 40, 41, 42, 43, 184, 213, 215
ética profissional 37, 39, 42
exaustão emocional 143, 144, 146, 147
exercício das condutas 37, 39
experiência da prática 71, 73
Exposição percutânea 121

F

facilitadoras da comunicação 64
falência de órgãos 195
falta de sigilo 38, 40
fatores de risco 21, 49, 164, 195
ferramenta educacional 64
forma insalubre 105
formas de atendimento 169
fortalecimento da ética 38
funções cognitivas 81, 82
funções neurológicas 81

G

grau de risco familiar 45, 47

H

habilidades motoras 72, 77
hábitos de higiene 71, 73, 75, 77
hábitos saudáveis 9, 15, 63
Hepatite B 132, 136, 139, 140
higiene pessoal 24, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 165
hipertensão arterial sistêmica 45, 48
humanização 38, 41, 46, 84, 169, 171, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

I

impacto nos familiares 81, 83
importância das tecnologias 211, 213
inclusão das tecnologias 64, 68
inclusão e exclusão 105, 136, 138, 172, 183, 213
incumbência do profissional 211, 214
inovações e tecnologias 211
inspeção da pele 105, 109
integralidade da assistência 30, 32
isolamento 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 30, 33, 34
isolamento social 9

L

leishmaniose 96, 97, 98, 101, 102
lesões de coloração 105
limitações graves 121
líquido da castanha do caju (LCC) 105

M

manejo da castanha de caju 105

materiais perfurocortantes 121, 124, 126, 127, 131, 141
material biológico 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142
mediadores 64, 68, 201
medicação prescrita 54
medidas preventivas 32, 35, 136, 140, 148
metodologia ativa 63, 66, 67, 70
metodologias de ensino 9, 15, 71, 73
Ministério da Saúde 10, 11, 25, 27, 34, 42, 48, 51, 55, 60, 64, 66, 69, 85, 99, 102, 116, 129, 160, 175, 183, 186, 189
modo interdisciplinar 71, 73
monitoramento das famílias 30, 32
mudança constante 9, 11
mudança de hábitos 16, 53

N

neoplasia 162, 163, 165, 166, 167
Norma Regulamentadora 32 121, 131
Nutrição 64, 66

O

ocorrência de acidentes 136, 137
oncologia 141, 151, 153, 154, 163, 166, 172, 180
organização das ações 45, 46

P

pacientes oncológicos 151, 154, 155, 158, 160
papel da enfermagem 54
participação ativa e efetiva 71, 73
parto 55, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
patologia 54, 57, 59, 81, 82, 128, 143, 145, 146, 147, 156, 159, 207, 215
patologias 98, 101, 136, 137
Pedagogia hospitalar 169, 170, 180
pedagogo em hospitais 169
percepções especiais 72, 77
percutânea 124, 125, 126, 127, 129, 136, 137, 139, 140
perda da impressão digital 105, 115
período de pademia 30
Plano de Ação 64, 66, 67, 68
políticas públicas 52, 84, 101, 169, 175, 178
portador de neoplasia 163
pós-exposição ocupacional 136, 140
posologia 54
prática de atividades físicas 54
práticas de saúde 38, 58
práticas humanizadas 182, 184
prevenção 10, 17, 22, 24, 30, 33, 34, 35, 46, 49, 50, 61, 68, 72, 84, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 118, 129, 131, 139, 140, 147, 148, 185, 197, 214
primeiros sinais da doença 81
primeiros sintomas 30, 33
princípios fundamentais da bioética 38, 40
prioridade das famílias 45
priorização de visitas domiciliares 45, 47
problema social 143, 145
problemática vivenciada 81
processo de cuidado 167, 182, 213
processo de cura 169, 178
processo de ensino e aprendizagem 71, 73, 173
processo de escolarização 169, 176
processo de humanização 183
processo educacional 71, 73, 179

profissionais capacitados 20, 22
profissionais de saúde 14, 21, 33, 37, 50, 58, 151, 196
Projeto Integrador 71, 73, 74
promoção de saúde 71, 84, 101
propagação de infecções 20, 22
prurido 105, 106, 107, 110, 111, 112
punção venosa 124, 127, 136, 139, 140

Q

quadro séptico 195, 207
qualidade da assistência 81, 85
qualidade de vida 9, 17, 18, 50, 58, 65, 68, 83, 84, 107, 115, 132, 148, 149, 157, 159, 160, 169, 211, 216
qualificação da equipe 38
quebra de vínculo 38, 40

R

reação inflamatória 106, 107, 195
reações adversas 54
readaptação no atendimento à saúde pública 30
recém-nascido 183, 185, 191
recuperação 35, 54, 151, 153, 163, 165, 166, 171, 172, 173, 178
recuperação da saúde 54, 171
reeducação alimentar 54, 59
relações interpessoais 16, 17, 182, 184, 215
reorganização da assistência de enfermagem 30, 32
Reprocessamento de EPI'S 21
respeito à privacidade 37, 39
resposta adaptativa 9, 11, 16
ressecamento 105, 110, 112
risco de contaminação 21, 27
risco ocupacional 121
riscos ocupacionais 28, 118, 122, 136, 137
rotina social 169

S

sangue 122, 124, 125, 126, 127, 136, 137, 140
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 89, 96, 98, 100, 101, 103, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 196, 198, 204, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
Saúde Pública 10, 37, 61, 104, 131, 143, 145, 161, 167, 193
sensibilização 41, 64, 68, 69
sentidos de autonomia 71, 77
sepsis 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209
serviço de urgência e emergência 143, 145
Serviços médicos de emergência 144
serviços públicos 37, 39
sigilo profissional 38, 39, 40
sinais e sintomas 143, 145, 196, 197, 199, 201, 206
síndrome 82, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 196, 197, 200, 207
Síndrome de Burnout 134, 143, 144, 147, 148, 149
situações de instabilidade 8, 11
situações de risco 45
sobrecarga de trabalho 33, 121, 125, 128
solidariedade e respeito 169
subnotificação dos acidentes 121
superfícies cutâneas 105, 113, 115

T

taxas de mortalidade materna e neonatal 183
técnicos de enfermagem 125, 126, 127, 136
tecnologia educativa (Website) 195
Tecnologias em Saúde 211, 213
Teoria de Adaptação 9
trabalho do enfermeiro 38, 39
tratamento de feridas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
tratamento oncológico 151, 153, 154, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 180, 181
troca de conhecimentos 64, 67, 69
tuberculose 96, 97

U

Unidade Básica de Saúde 30, 32, 52, 54, 56, 57, 61
unidade de saúde 59, 64
unidade de terapia intensiva (UTI) 195
uso de protocolos 211, 215

V

valores morais 37, 39
vigilância epidemiológica 96, 101
vínculo emocional 163
vínculo paciente-profissionais 37
Visita Domiciliar 45, 46

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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

