

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 Catiuscia 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)

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

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ Currículo

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8661096148847967>

Danielle Seixas Gonçalves

Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4302858752441922>

Ana Lúcia Naves Alves

Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5477750230564904>

Gustavo Nunes Mesquita

Centro Universitário Barra Mansa – Barra Mansa – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8826660627215230>

Laisa Marcato Souza da Silva

Centro Universitário São Camilo – Rio de Janeiro – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3578992949832347>

Daniela Marcondes Gomes

Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4302858752441922>

Julia Gonçalves Oliveira

Centro Universitário Barra Mansa – Barra Mansa – RJ

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7160768139995139>

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

RESUMO: O presente estudo aborda os conflitos vivenciados pela família do portador de Alzheimer: uma contribuição da enfermagem. A Doença de Alzheimer é uma patologia relacionada diretamente ao envelhecimento e estilo de vida da população. Além disso, a Doença de Alzheimer provoca um declínio progressivo e global das funções cognitivas de forma inevitável atingindo significativamente a memória e progredindo para outras funções neurológicas, partindo desta premissa, a enfermagem vem traçando cuidados sistematizados para o portador Doença de Alzheimer que os permitir entender melhor a problemática vivenciada pelas famílias. O estudo justifica-se pelo fato da Doença de Alzheimer apresentar grande complexidade. Mediante as etapas de seu quadro clínico, percebe-se a necessidade de conhecimento tanto da doença quanto dos cuidados para com os cuidadores, pois é uma doença altamente incapacitante que impede seus portadores de realizar as atividades de vida diária. Usando como questões norteadoras: Qual o impacto nos familiares dos pacientes com Doença de Alzheimer ao perceberem os primeiros sinais da doença? De que forma o familiar / cuidador do paciente com a DA sofre os efeitos da doença e da sobrecarga dessa doença? Objetivos: identificar as principais abordagens sobre vivência familiar dos portadores de Alzheimer e a contribuição da enfermagem nos artigos publicados em periódicos. Buscar aprimoramentos e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente de Alzheimer e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVES: Alzheimer. Família. Enfermagem.

CONFLICTS EXPERIENCED BY THE FAMILY OF THE ALZHEIMER CARRIER: A NURSING CONTRIBUTION

ABSTRACT: The present study addresses the conflicts experienced by the Alzheimer's family: a contribution from nursing. Alzheimer's disease is a pathology directly related to the aging and lifestyle of the population. In addition, Alzheimer's Disease causes a progressive and global decline in cognitive functions, inevitably affecting memory and progressing to other neurological functions, based on this premise, nursing has been designing systematic care for Alzheimer's Disease patients that allows them to understand better the problems experienced by families. The study is justified by the fact that Alzheimer's Disease is highly complex. Through the stages of your clinical condition, there is a need for knowledge of both the disease and the care but with caregivers, as it is a highly disabling disease that prevents its carriers from performing as activities of daily living. Using guiding questions: What is the impact on family members of patients with Alzheimer's disease when they notice the first signs of the disease? How does the family member / caregiver of the patient with AD suffer from the effects of the disease and the burden of this disease? Objectives: to identify the main

approaches to the family experience of Alzheimer's patients and the contribution of nursing in articles published in journals. Seek improvements and improve the quality of nursing care provided to Alzheimer's patients and their families.

KEY-WORDS: Alzheimer's. Family. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

As demências constituem um sério problema de saúde pública em todo o mundo. Hoje são, no mundo, 18 milhões de idosos com demência, estando 61% deles em países do terceiro mundo. O estreitamento da base da pirâmide indica um contínuo envelhecimento da população, mostrando que em 25 anos haverá 34 milhões de idosos nesta situação e a grande maioria (71%) estará nos países mais pobres. No Brasil, existem, na atualidade, aproximadamente 1,2 milhões de idosos com algum grau de demência

O termo “demência” refere-se a uma série de sintomas que se encontram geralmente em pessoas com doenças cerebrais, que causa destruição e perda de células cerebrais. A perda dessas células cerebrais é um processo natural, mas em doenças que conduzem à demência isso ocorre a um ritmo mais rápido e faz com que o cérebro da pessoa não funcione de uma forma normal. Entre as doenças que envolvem a demência, está a doença de Alzheimer. Esta é uma patologia neurodegenerativa que pode ser associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação (POLTRONIERE, 2011).

A Doença de Alzheimer é a causa de maior prevalência no grupo etário pré-senil e senil e tem aumento gradual observado com o envelhecimento populacional (ENGELHARDT et al, 2011).

Segundo Araújo et al (2011), é representada por respostas cognitivas desadaptadas, devido a seu comprometimento cerebral extenso comprometimento cognitivo é responsável pela perda da autonomia e capacidade decisória, além de afetar o funcionamento ocupacional e social de cada indivíduo.

A Doença de Alzheimer é entendida como uma síndrome, caracterizada clinicamente por declínio gradual nas funções cognitivas, mudanças de personalidade e comportamento e deterioração nas atividades da vida diária da pessoa acometida com progressivas e degenerativas, repercutindo na situação de dependência e perda de autonomia do idoso, surgindo assim a necessidade de assistência e cuidados (BRASIL, 2010).

Mal de Alzheimer (MA) é considerada uma afecção neurodegenerativa e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos e é classificada em fases inicial, intermediária e avançada. O MA é considerada a síndrome demencial que mais preocupa, dado o seu potencial altamente incapacitante. Portanto, é inevitável o aumento de sua incidência e prevalência com a progressão do envelhecimento (CORRADA, 2010).

Conforme Agraso (2011), os sintomas do MA aparecem lentamente. O período médio entre o primeiro e o último estágio é cerca de oito anos. Este período pode, entretanto, variar de uma pessoa para outra. Os sintomas passam despercebidos, pela família e portador, podendo ser confundidos com o próprio processo de envelhecimento; apenas na fase avançada, quando já apresentam limitações e dificuldades as atividades da vida diária do paciente.

Os idosos com a DA dependem de cuidados integrais, realizados na maioria das vezes no domicílio e por um membro familiar. Essa assistência se dá para que suas necessidades sejam atendidas, já que as dificuldades geradas pela doença se somam as ocasionadas pelo avanço da idade. Neste processo, o familiar cuidador configura-se como um elemento indispensável no processo saúde-doença, responsabilizando-se por todos os cuidados que envolvem o idoso. A sobrecarga de atividades decorrentes ao prolongamento do processo de adoecimento e a necessidade de cuidados contínuos à pessoa com DA causam impacto à família levando ao desgaste físico e emocional, uma vez que podem desconhecer como proceder diante das mudanças de comportamento do idoso (VALIM, 2011).

Diante deste cenário, surge o papel do cuidador, elemento fundamental na assistência domiciliar, responsável em cuidar do sujeito doente, prover sua subsistência, realizar/auxiliar as atividades da vida diária e, ainda, cuidar de si mesmo e muitas vezes dos outros membros da família, como filhos, esposa, netos entre outros. Cuidar de idosos com Alzheimer é tarefa árdua, o cuidador inúmeras vezes limita a atenção à suas próprias necessidades, em detrimento das exigências cotidianas do cuidar, incluído o conforto, segurança, ajuda em atividades de vida diária (AVD) e as tarefas relacionadas aos afazeres domésticos (NEUMANN, 2011).

O papel do familiar cuidador envolve: tarefas, papéis, responsabilidades, estresse, vínculos de parentesco, prestação de cuidados, grupos de apoio, efeitos da prestação de cuidados, grupos de apoio, efeitos da prestação de cuidados na saúde do cuidador, qualidade de vida do cuidador, dentre outros. Estudos também mostram que o cuidar seja uma ocorrência previsível no curso de vida, e que exercer o cuidado geralmente onera os recursos físicos e psicológicos do cuidador, repercutindo sobre suas atividades domésticas, laborais, sociais, físicas e de lazer e sobre sua percepção e a própria qualidade de vida (FERNANDES, GARCIA, 2009)

Neri (2010) refere que o cuidador, ao longo do cuidado, experimenta sensações simultâneas de cansaço, depressão, ansiedade, solidão, e ainda se sente prisioneiro de um papel e de tarefas que competem fortemente com o que antes tinha liberdade de fazer. Mesmo assim, temos que oferecer ajuda para a realização de atividades de vida diária, orientar o idoso na realização de tarefas cognitivas, envolvendo memória, orientação e atenção, atenderem a eventos agudos como quedas e infecções, dar conforto emocional, conduzir o idoso aos serviços de saúde, interagir com profissionais e, não raro, até lidar com conflitos familiares.

Sendo assim, o nosso problema de pesquisa reside nos seguintes questionamentos: Qual o impacto nos familiares dos pacientes com Doença de Alzheimer ao perceberem os primeiros sinais da doença? De que forma o familiar / cuidador do paciente com a DA identificou os sinais iniciais da doença em seu familiar?

O presente estudo justifica-se pelo fato da Doença de Alzheimer (DA) apresentar grande complexidade. Mediante as etapas de seu quadro clínico, percebe-se a necessidade de conhecimento tanto da doença quanto dos cuidados por parte dos cuidadores. E por ser um assunto pouco estudado em relação ao cuidador do paciente com doença de Alzheimer, sendo mais voltado para o próprio doente em si. O que influencia a criação de políticas públicas de saúde ou programas sociais voltados para a promoção de saúde dos cuidadores.

O termo cuidador é atribuído à pessoa que auxilia aquele que necessita de cuidado físico no enfrentamento de doença e que não é capaz de se cuidar sozinho. Para muitas pessoas, a tarefa de cuidar de um familiar com Doença de Alzheimer (DA) pode ser árdua e desafiadora, pois as mudanças são significativas e precisam ser compreendidas e incorporadas na rotina da família. Diante da possibilidade de inúmeras limitações que o paciente com Alzheimer pode apresentar, associado às dificuldades enfrentadas pelos familiares – cuidadores na assistência prestada á esse paciente, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na promoção do bem estar e melhoria da qualidade de vida tanto desse paciente quanto de seus familiares-cuidadores (VALIM, 2010).

A equipe de enfermagem deve orientar familiares – cuidadores quanto aos cuidados básicos que devem ser prestados aos pacientes com DA, respeitando a evolução e as especificidades de cada etapa da doença, bem como a realidade socioeconômica e a rotina de cada família (VALENTE, 2013).

É importante que os familiares – cuidadores sejam envolvidos no planejamento do cuidado e sejam orientados a respeito da higiene e aparência; alimentação; segurança e questões de saúde que envolve o paciente com Alzheimer. A equipe de enfermagem deve auxiliar cuidadores e familiares orientando nos cuidados. Os cuidados de enfermagem dispensados aos pacientes com Doença de Alzheimer estão diretamente relacionados às atividades de prevenção e inclusão, e devem ter como princípio a humanização e integralidade na assistência, a fim de proporcionar bem estar e melhora na qualidade de vida desses pacientes e familiares - cuidadores. As orientações compartilhadas com familiares e cuidadores devem ser ponto fundamental do cuidado de enfermagem, uma vez que a enfermagem não está com o paciente durante todos os momentos, e visam enfatizar a importância do afeto, da comunicação, da dedicação, da paciência diante do stress e esgotamento existente no decorrer do tratamento (DECESARO, 2009).

Este estudo poderá contribuir como ponto relevante para o desenvolvimento de novos estudos sobre intervenções de enfermagem no cuidado de cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer estabelecendo uma definição do cuidador familiar do paciente com Alzheimer, suas características principais aspectos e aspectos relacionados à sua qualidade de vida, representada nas áreas física, psicológica, social e espiritual da pessoa.

Neste contexto a relação da família torna-se de extrema importância para o portados da Doença de Alzheimer.” A família é de fundamental importância no tratamento, na diminuição e amenização dos sintomas, na qualidade de vida do paciente e nas orientações ao cuidador, visto que esta doença não afeta apenas a pessoa idosa e sim o núcleo familiar em que ela vive.

Tendo dessa forma por objetivo geral: identificar as principais abordagens sobre vivência familiar dos portadores Alzheimer e a contribuição da enfermagem nos artigos publicados em periódicos. E, assim por objetivos específicos: buscar aprimoramentos e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente de Alzheimer e seus familiares. Refletir sobre as mudanças no cotidiano do familiar do Portador de Doença de Alzheimer ao identificar os primeiros sinais da doença em seu familiar, bem como averiguar sobre o aparecimento dos sinais que leva a família a procurar o médico.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa é do tipo bibliográfico sobre os conflitos vivenciados pela família do portador de Alzheimer: uma contribuição da enfermagem.

Foram utilizados materiais do Ministério da Saúde sobre o tema, disponibilizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e foram utilizados dados presentes na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A pesquisa bibliográfica é definida por Lakatos e Marconi (2011) como o levantamento de toda bibliografia já publicada, sejam na forma de livros, publicações avulsas, revistas ou imprensa escrita, e tem como finalidade colocar o autor por dentro de todo assunto que foi determinado na pesquisa, permitindo oferecer meios para definir, não somente os problemas resolvidos, como também explorar novas áreas. Podendo ser considerada os primeiros passos para toda a pesquisa científica.

Azevedo (2016), diz que a revisão da literatura é responsável por traçar um panorama da literatura profundo a respeito do tema escolhido, apresentando as principais abordagens e o corpus da teoria acumulada sobre uma temática, o referencial teórico é construído em um ou mais tópicos, oferecendo um claro alinhamento com os objetivos da pesquisa.

Minayo (2014), também considera que o processo de pesquisa é constituído de uma atividade científica básica que, através da indagação e reconstrução da realidade, alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade, já que nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

O tipo de pesquisa foi uma análise documental, publicado nos últimos 05 anos entre 2014 à 2019, constatado neste período um maior número de produções científicas relacionadas ao tema em questão e apresentando os seguintes descritores: “Alzheimer”, “enfermagem” e “Família”.

Na planilha construída para a coleta dos dados foram expostos todos os artigos encontrados em Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) seguindo os descritores do recorte, sendo compilados os seguintes dados: ano de publicação, nome do artigo/autores, País/Estado, as idéias principais dos autores e as observações sobre cada uma das publicações.

O período de busca e leitura científica foi de agosto do ano de 2019 à Maio de 2020, nesse

período, foram encontrados no total de 38 artigos e 07 artigos que a partir dos critérios predefinidos de inclusão listados acima os mesmos foram analisados e categorizados segundo o delineamento dos estudos.

Os artigos selecionados e encontrados na internet seguem os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Artigos publicados na íntegra;
- Artigos que contenham alguns descritores selecionados para a pesquisa;
- Artigos disponíveis na internet e em revistas científicas;
- Livros que abordem sobre o tema referido;
- Artigos que tenham sido escritos por profissional de saúde.

Critérios de exclusão:

- Resumo de artigos;
- Artigos que não contenham os descritores usados para a pesquisa;
- Artigos que não abordem sobre o tema em questão;
- Artigos publicados a mais de 05 anos.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foi realizado um consolidado em forma de quadro descrevendo quanto ao tema central, fonte, autores e ano de publicação (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição dos artigos referenciados

Título do artigo	Nomes dos autores	Ano de publicação	Nome do periódico	Tipo de estudo	Principais resultados
AS REPERCUSSÕES DA DOENÇA DE ALZHEIMER NA VIDA DO CUIDADOR	Araújo et al	2017	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(2):534-41, fev., 2017	pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	As repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar podem repercutir nos sentimentos negativos vivenciados por eles

DOENÇA DE ALZHEIMER: DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CUIDADOR NO COTIDIANO FAMILIAR	Kucmanski et al	2016	Rev. bras. geriatr. gerontol.	qualitativa	Estudo evidenciou desafios no cotidiano dessas famílias, dando relevância e destaque à necessidade de adoção de ferramentas e estratégias que ofereçam suporte físico, emocional, psíquico e financeiro aos familiares cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.
O IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER: O CUIDADO E O CONHECIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR	Lenardt; Silva; Willig; Seima	2015	REME	qualitativo-descriptivo	Fornecer informações apropriadas é uma atividade indispensável para o profissional que deseja desenvolver no cuidador a autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso. Os cuidadores, quando informados a respeito da doença e de sua evolução, terão oportunidades de planejar os cuidados, proteger os agravos da doença e, consequentemente, minimizar o impacto desse mal sobre a vida dos idosos.

REFLETINDO ACERCA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CON-TEXTTO FAMILIAR: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM	Ilha; Araújo; Backes	2014	R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1):1057-1065	análise crítica-reflexiva	Torna-se necessário que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, por serem os que permanecem mais tempo junto aos indivíduos/ famílias possam abordar abordagens integradoras e capazes de incluir a família nas estratégias de cuidado, possibilitando dividir as responsabilidades entre os familiares cuidadores, evitando a sobrecarga física/emocional.
DOENÇA DE ALZHEIMER: A DEPENDÊNCIA E O CUIDADO	Ximenes; Rico; Pedreira	2014	Revista Kairós Gerontologia, 17(2), pp.121-140	revisão bibliográfica	Repercute de forma negativa sobre o cuidador familiar, devendo este ser merecedor da atenção especializada dos profissionais e dos serviços de saúde, principalmente no que concerne à educação em saúde, pois na maioria das vezes ele desconhece as condutas adequadas frente às manifestações da doença

CONHECIMENTO E INTERVENÇÃO DO CUIDADOR NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DA LITERATURA	Leite et al	2014	J Bras Psiquiatr. 2014;63(1):48-56	revisão da literatura	É extremamente necessário criar oportunidades para que os cuidadores familiares e profissionais conheçam a doença para compreender o paciente e, consequentemente, as possibilidades de atuação (seguras e eficazes) Isso é possível mediante implementação de programas psicoeducativos capazes de fornecer informações e orientações práticas para melhorar a assistência oferecida por cuidadores aos pacientes com DA.
RELAÇÃO NO CUIDADO ENTRE O CUIDADOR FAMILIAR E O IDOSO COM ALZHEIMER	Seima; Lenardt; Caldas	2014	Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 233-40	quantitativo, de corte transversal	A relação entre o familiar e o idoso com Alzheimer envolve amor, fidelidade, esperança e presença. Interpretar esta relação possibilita ao enfermeiro desenvolver a sensibilidade e a criatividade para atuação profissional considerando a subjetividade e o mistério das relações humanas

Após a avaliação dos artigos, este capítulo destina-se à apresentação dos resultados obtidos diante desse estudo.

A demência de Alzheimer muda significativamente o cotidiano das famílias. Por apresentar uma evolução extremamente personalizada e produzir um quadro insidioso, progressivo e crônico, com grande repercussão emocional e socioeconômica sobre as famílias, as demandas físicas, emocionais e sociais podem tornar alguns membros da família exaustos, deprimidos e estressados, especialmente aqueles que assumem com maior intensidade a função de cuidador (ARAÚJO et al, 2017).

Segundo Kucmanski et al (2016), cuidar de idosos com Alzheimer é tarefa árdua, o cuidador inúmeras vezes limita a atenção à suas próprias necessidades, em detrimento das exigências cotidianas do cuidar, incluído o conforto, segurança, ajuda em atividades de vida diária (AVD) e as tarefas relacionadas aos afazeres domésticos.

O familiar cuidador diante do idoso portador da doença de Alzheimer pode apresentar dificuldade para compreender as mudanças e a progressão da patologia, acreditando que com esforço as perdas cognitivas podem ser recuperadas. A doença de Alzheimer modifica o cotidiano familiar.

Os cuidadores deparam com inúmeros fatores, incluindo a aceitação do diagnóstico, o estresse cada vez maior, conflitos familiares, depressão, dentre outros, tornando-os vítimas da doença (LE-NARDT, 2015).

Para Ilha (2014), os idosos com a DA dependem de cuidados integrais, realizados na maioria das vezes no domicílio e por um membro familiar. Essa assistência se dá para que suas necessidades sejam atendidas, já que as dificuldades geradas pela doença se somam as ocasionadas pelo avanço da idade.

Neste processo, o familiar cuidador configura-se como um elemento indispensável no processo saúde-doença, responsabilizando-se por todos os cuidados que envolvem o idoso.

Nesse contexto, os profissionais de saúde devem incorporar uma postura dialógica e circular, que possibilite não apenas conhecer, mas também compreender a realidade das famílias que possuem um idoso com a DA, para que possam orientar/interagir de maneira efetiva, no processo de (re)organização à efetivação do cuidado ao familiar/cuidador e ao idoso com a doença (ILHA, 2014).

Para Ximenes (2014), os cuidadores se deparam com numerosos fatores, que incluem desde a aceitação do diagnóstico, o lidar com um estresse cada vez maior, administrar o conflito dentro da família e até mesmo planejar o futuro.

O cuidador também precisa receber orientações dos profissionais de saúde, já que o cuidado é considerado uma intervenção não farmacológica importante e que deve ser associado ao tratamento medicamentoso.

É notório que, diante do idoso com a doença, o cuidador pode apresentar dificuldades em compreender as mudanças e a progressão da DA, acreditando que as perdas cognitivas podem ser re-

cuperadas com esforço. Essa falta de orientação a respeito da enfermidade pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado (LEITE et al, 2014).

Conforme Seima (2014), o cuidador familiar permanece presente no cuidado ao idoso com DA, mas com a evolução da doença, não tem possibilidade de manter a relação de reciprocidade e comunicação dialógica com o portador.

4. CONCLUSÃO

A DA já tem sido considerado um problema de saúde pública, por esse motivo os profissionais da saúde devem estar aptos a atender às necessidades de saúde deste grupo populacional. Acredita-se que o assunto abordado como tema do estudo possa gerar reflexões/discussões nas opiniões formadas pelos profissionais de saúde e contribuir com a ciência da enfermagem/saúde, com novas abordagens integradoras e capazes de incluir a família nas estratégias de atenção à saúde vigente, na tentativa de suprir as necessidades desse núcleo familiar. Deste modo, a Enfermagem tem papel fundamental no estímulo à participação dos demais familiares no processo de cuidar, de modo que o cuidador possa desenvolver relação de intersubjetividade e permeabilidade mútua com eles.

Os profissionais da enfermagem necessitam trabalhar em parceria com as famílias cuidadoras, valorizando-as e potencializando o processo do cuidado. A aplicação de uma abordagem que inclua a família no planejamento das ações do cuidado reduz a vulnerabilidade tanto dos idosos quanto dos seus familiares cuidadores, que se encontram sob estresse físico e mental e através desse atendimento, sendo possível identificar de forma mais eficaz as necessidades do idoso demenciado e de seus cuidadores para, então, planejar estratégias de sucesso junto ao paciente

Através desse estudo foi possível refletir sobre a DA, bem como a importância de se realizar pesquisas voltadas para a temática em questão, para servir de suporte teórico para profissionais que participam do processo do cuidar, visto poucos artigos em periódicos foram encontrados sobre a temática no período estipulado de 5 anos.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO I, PAUL C, MARTINS M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2011;45(4):869-75.

ARAÚJO CMM DE, VIEIRA DCM, TELES MAB et al. AS REPERCUSSÕES DA DOENÇA DE

ALZHEIMER NA VIDA DO CUIDADOR. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(2):534-41, fev., 2017.

ARAÚJO, DIRCE STEIN BACKES. Refletindo acerca da doença de alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2014 jan/abr; 4(1):1057-1065

AUGUSTO, F.M.F., SILVA, I.P.da & VENTURA, M.de M. (2009, nov.). Filhos cuidadores: escolha, mudanças e desafios. **Revista Kairós Gerontologia**, 12(2), 103-118. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/ PEPGG/PUC-SP. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4417/2989>.

AZEVEDO, D. **Revisão de Literatura, Referencial Teórico, Fundamentação Teórica e Framework Conceitual em Pesquisa – diferenças e propósitos.** Working paper, 2016.

BRASIL. **Portaria n.o 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006.** Recuperado em 22 agosto, 2012, de:RL:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude>.

CORRADA MM, BROOKMEYER R, PAGANINI-HILL A, BERLAU D, KAWAS CH. A incidência de demência continua a aumentar com a idade nos idosos: o estudo 90 +. *Ann Neurol.* 2010; 67 (1): 114-21 .escolha, mudanças e desafios. **Revista Kairós Gerontologia**, 12 (2), 103-118. ISSN.

DECESARO, M.N., MELLO, R. & MARLON, S.S. (2009). **Capacidade funcional em idosos com Doença de Alzheimer.** Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Transformação social e sustentabilidade ambiental. Trabalho 2657/2/2. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02657.pdf .

FERNANDES MGM, GARCIA TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Rev Bras Enferm.** 2009; 62(1):57-63.

ILHA S, ZAMBERLAN C, NICOLA GDO, et al. REFLETINDO ACERCA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CONTEXTO FAMILIAR DO IDOSO: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2014 jan/abr; 4(1):1057-1065.

KUCMANSKI .et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.19 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2016**

LEITE, C.D.S.M. et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.63, n.1, p.48-56, 2014

LENARDT MH, DA SILVA SC, SEIMA MD, WILLIG MH, FUCHS PAO. Desempenho das atividades de vida diária em idosos com Alzheimer. **Cogitare Enferm.** 2011;16(1):13-21.LENARDT MH, SILVA SC, WILLIG MH, SEIMA MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **Rev Min Enferm [Internet].** 2010 [cited 2015 Nov 10];14(3):301-7.

LENARDT MH, WILLIG MH, SEIMA MD, PEREIRA LF DE. **A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer**, Colombia Médica [Internet]. 2011; 42(2): 17-25.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. 6.reimpr.São Paulo: Atlas, 2011.

MINAYO, M. C. (2014). Apresentação. In R. Gomes, **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio Libanes.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria n. 491/GM, de 23 de setembro de 2010. Protocolo clínico e diretrizes para o tratamento da demência por Doença de Alzheimer**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 set. 2010.

NEUMANN SMF, DIAS CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? **Rev Psicol Saúde**. 2013;5(1):10-7.

POLTRONIERE S, CECCHETTO FH, SOUZA EN. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS). 2011;32(2):270-8.

SEIMA MD, LENARDTMHA, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Rev Bras Enferm**. 2014;67(2):233-40.

SEIMA MD, LENARDT MHA. Sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Textos Contexto** 2011;10(2):388-98.

VALENTE GSC, LINDOLPHO MC, SANTOS TD, CHIBANTE CL, AQUINO A. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso com doença de Alzheimer e transtornos depressivos. **Rev. enferm UFPE online.**, Recife, 5(esp):4103-111, maio. 2013.

VALIM MD, DAMASCENO DD, ABI-ACL LC, GARCIA F, FAVA SMCL. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2010;12(3):528-34. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442010000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

XIMENES, M.A. (2014, jun.-jul.-ago.). Doença de Alzheimer: o cuidado no diagnóstico. **Revista Portal de Divulgação**, 41 (Ano IV).

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>

