



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-393-4 DOI 10.22533/at.ed.934191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Com grande expectativa apresentamos o primeiro volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Ao todo são onze volumes que irão abordar de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

Partindo da teoria e caminhando em direção à prática observamos fundamentos e características que influenciam o contexto da saúde e que necessariamente precisam ser analisados em todos os seus âmbitos. Por mais que as estratégias nem sempre sejam as melhores, o esforço e dedicação de diversos pesquisadores brasileiros tem fomentado e promovido a saúde.

Assim, nesse primeiro volume, observamos e selecionamos obras e trabalhos que agregassem conhecimento relevante associados à inteligência artificial, bioinformática, diagnóstico, avaliação clínica, terapêutica, doenças genéticas, intervenções farmacêuticas, avaliação de medicamentos, doenças virais dentre outras diversas temáticas ligadas à pesquisa básica e desenvolvimento.

Assim apresentamos nesse primeiro volume, conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A AÇÃO DA CRANIOPUNCTURA ASSOCIADA A EXERCÍCIOS FÍSICOS NA REABILITAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DÉFICIT NEUROFUNCIONAL	
Carolina Maria Baima Zafino Carmen Silvia da Silva Martini Reginaldo Silva Filho Lorena Cristier Nascimento de Araújo Luhan Ammy de Andrade Picanço Jéssica Farias Macedo	
DOI 10.22533/at.ed.9341913061	
CAPÍTULO 2	13
A ASSOCIAÇÃO DA PARALISIA FACIAL COM OS VÍRUS DO HERPES	
Ariadna Cordeiro Andrade Cecília Corrêa Fernandes Maria Luiza Ruas Andrade Krystian Bernard Pereira Rocha Victor Rocha Dias	
DOI 10.22533/at.ed.9341913062	
CAPÍTULO 3	22
A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DERMATOLOGIA	
Sara Detomi Teixeira Henrique Alvarenga da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9341913063	
CAPÍTULO 4	29
ADENOCARCINOMA COLORRETAL COM METÁSTASE PERITONEAL: POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS NO RELATO DE UM CASO	
Marcelle Cronemberger de Miranda Carvalho Cássy Geovanna Ferreira Moura Luísa Almendra Freitas Cortez Maria Cristina Moura Parentes Sampaio Marília Medeiros de Sousa Santos Danilo da Fonseca Reis Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9341913064	
CAPÍTULO 5	35
ANÁLISE DE PLATAFORMAS E METODOLOGIAS PARA INTERAÇÃO PROTEINA-PROTEINA COMO FERRAMENTA <i>IN SILICO</i>	
Rassan Dyego Romão Silva Benedito R. Da Silva Neto	
DOI 10.22533/at.ed.9341913065	
CAPÍTULO 6	47
ANEURISMA AÓRTICO: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA DIAGNÓSTICO	
Paulo Ricardo dos Santos Miliane Gonçalves Gonzaga Marcelo Melo Martins Rodolfo Cintra e Cintra	
DOI 10.22533/at.ed.9341913066	

CAPÍTULO 7	50
ANÁLISE DOS OVÓCITOS DO <i>Phragmatopoma caudata</i> UTILIZANDO A TÉCNICA HISTOLÓGICA DO PAS	
Maria Gabriela Vieira Oliveira da Silva	
Betty Rose de Araújo Luz	
Júlio Brando Messias	
Sura Wanessa Nogueira Santos Rocha	
Mônica Simões Florêncio	
DOI 10.22533/at.ed.9341913067	
CAPÍTULO 8	58
AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS ANTES DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Alanne Kelly Mamede da Silva	
Karla Veruska Marques Cavalcante Costa	
Diego Nunes Guedes	
Nadja de Azevedo Correia	
Katy Lisias Gondim Dias de Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.9341913068	
CAPÍTULO 9	73
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA EXPOSIÇÃO AOS POLUENTES DO AR NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS, SEGUNDO O SEXO	
Tatiane Cristino Costa	
Ana Cristina Gobbo César	
DOI 10.22533/at.ed.9341913069	
CAPÍTULO 10	89
COMPARAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO CLÍNICA E A UTILIZAÇÃO DE SOFTWARE DIGITAL NA CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS	
Thauana Sanches Paixão	
Márcia Aparecida Nuevo Gatti	
Sandra Fiorelli de Almeida Penteado Simeão	
DOI 10.22533/at.ed.93419130610	
CAPÍTULO 11	100
COMUNIDADE DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DOS CAMPOS GERAIS NA ANÁLISE DE PROCESSOS LINFOPROLIFERATIVOS NA DOENÇA DE HODGKIN	
Fábio Henrique Carneiro	
Iara Iasmin Lima Grandó	
Wesley Lirani	
Luana Lopes	
Évelyn Amanda Baller	
Mario Rodrigues Montemor	
DOI 10.22533/at.ed.93419130611	

CAPÍTULO 12 105

CONCORDÂNCIA NO RISCO CARDIOVASCULAR NO DOENTE RENAL CRÔNICO A PARTIR DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Raimunda Sheyla Carneiro Dias
Elton Jonh Freitas Santos
Cleodice Alves Martins
Antônio Pedro Leite Lemos
Heulenmacya Rodrigues de Matos
Elane Viana Hortegal Furtado

DOI 10.22533/at.ed.93419130612

CAPÍTULO 13 116

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE USO DE PLANTAS MEDICINAL E FITOTERÁPICOS

Fernanda Bezerra Borges
Diêla dos Santos Cunha
Walkelândia Bezerra Borges
Lucilândia de Sousa Bezerra
Darkianne Leite da Silva
Maria Aurilene Feitosa de Moura Gonçalves
Aryella Daianny Dias Ferreira
Nerley Pacheco Mesquita
Kaliny Vieira dos Santos Alves Pereira
Rita de Cassia Dantas Moura
Rayara Isabella Pereira

DOI 10.22533/at.ed.93419130613

CAPÍTULO 14 125

DIETILCARBAMAZINA (DEC) PROTEGE CONTRA HEPATOTOXICIDADE AGUDA INDUZIDA POR TETRACLORETO DE CARBONO (CCl₄) EM CAMUNDONGOS, POR REDUZIR MARCADORES PRÓ-INFLAMATÓRIOS E ESTRESSE OXIDATIVO

Sura Wanessa Santos Rocha
Bruna Viviane Silva Rufino
Lorena Alves Cordeiro Barros
Débora Raquel Bezerra Albuquerque
Luana Caroline da Silva Feijó
Christina Alves Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.93419130614

CAPÍTULO 15 130

ELABORAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA PACIENTE ACOMETIDO DE AVE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leandro Cardozo dos Santos Brito
Ana Paula Vieira da Costa
Bianca Stéfany Aguiar Nascimento
Walana Érika Amâncio Sousa
Sara Ferreira Coelho
Andreia Nunes Almeida Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.93419130615

CAPÍTULO 16	145
ESCLEROSE MÚLTIPLA, MEMÓRIA VISUOMOTORA E IMAGEM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL	
Carmen Silvia da Silva Martini Manuel Ferreira da Conceição Botelho	
DOI 10.22533/at.ed.93419130616	
CAPÍTULO 17	163
ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCLEROSE MÚLTIPLA E <i>HLA-DRB1*</i> EM UMA POPULAÇÃO MISCIGENADA DE SALVADOR, BA	
Thaiana de Oliveira Sacramento Roberto José Meyer Denise Carneiro Lamaire Maria Teresita Bendicho	
DOI 10.22533/at.ed.93419130617	
CAPÍTULO 18	176
ESTUDO DE CASOS: DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB	
Tiberio Silva Borges dos Santos Franciluz Morais Bispo Marcília Fellippe Vaz de Araújo Marx Lincoln Lima De Barros Araújo Bruna Rufino Leão Isabella Silva Sombra Isadora Maria de Carvalho Marques Kelvin Hagi Silva Fonseca Pedro Jorge Luz Alves Cronemberger Vinícius Veras Pedrosa	
DOI 10.22533/at.ed.93419130618	
CAPÍTULO 19	183
FABRICAÇÃO DE PRÓTESES DE MÃO COM O USO DE IMPRESSORA 3D DE PEQUENO PORTE	
Júlia Vaz Schultz Maria Isabel Veras Orselli	
DOI 10.22533/at.ed.93419130619	
CAPÍTULO 20	193
HIPERTIREOTROPINEMIA TRANSITÓRIA E ALTERAÇÃO DA 17-OH-PROGESTERONA EM LACTENTE NEUROPATA	
Jussara Silva Lima Valéria Cardoso Alves Cunali Luciana de Azevedo Tubero Vandui da Silva dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.93419130620	
CAPÍTULO 21	202
HOMENS CEARENSES E OBESIDADE MÓRBIDA: PERFIL E PERCEPÇÕES NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA	
Francisco Ricardo Miranda Pinto Carlos Antonio Bruno da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.93419130621	

CAPÍTULO 22	213
IDENTIFICANDO E PREVENINDO A OCORRÊNCIA DE TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS ATENDIDAS NO PROJETO CEPP	
<p>Ana Paula Xavier Ravelli Fabiana Bulchodz Teixeira Alves Laryssa De Col Dalazoana Baier Pollyanna Kássia de Oliveira Borges Suellen Viencoski Skupien</p>	
DOI 10.22533/at.ed.93419130622	
CAPÍTULO 23	220
INCIDÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADES MEDICAMENTOSAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, UM ESTUDO DE ESTRATÉGIA PREVENTIVA	
<p>Alessandra Couto Boava Fabiana da Silva Fisnack Ronque Cristiane Eloíza Venâncio Guedes Andreia Cristina Zago Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.93419130623	
CAPÍTULO 24	230
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA À DIREITA E SUA MODIFICAÇÃO ESTRUTURAL	
<p>Paulo Ricardo dos Santos Miliane Gonçalves Gonzaga Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini</p>	
DOI 10.22533/at.ed.93419130624	
CAPÍTULO 25	234
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO (HUSF)	
<p>Fabiana da Silva Fisnack Alessandra Couto Boava Cristiane Eloiza Venâncio Guedes Andreia Cristina Zago da Silva Flavia Rigos Salgueiro</p>	
DOI 10.22533/at.ed.93419130625	
CAPÍTULO 26	244
LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA	
<p>Fernanda de Castro Lopes Rita Rozileide Nascimento Pereira Marcelino Santos Neto Mara Ellen Silva Lima Mirtes Valéria Sarmento Paiva Atilla Mary Almeida Elias</p>	
DOI 10.22533/at.ed.93419130626	

CAPÍTULO 27 249

O CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DO BEBÊ

Fernanda Anversa Bresolin
Flávia Menezes
Ester Vacaro
Morgana Ieda Vanelli
Luciane Najjar Smeha
Nadiesca Taisa Filippin

DOI 10.22533/at.ed.93419130627

CAPÍTULO 28 262

OCORRÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Ana Maria Rodrigues Martins
Maria de Fátima Rodrigues de Sousa
Maria Ducarmo Pereira Barros Sousa
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
André Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.93419130628

CAPÍTULO 29 279

PRESENÇA DE LACTOSE EM MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO

Marcia Otto Barrientos
Fernanda Cristina Figueira Teixeira
Roberto Paulo Correia Araújo

DOI 10.22533/at.ed.93419130629

CAPÍTULO 30 293

RESPOSTA VIROLÓGICA DOS PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C AO TRATAMENTO COM ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA

Sílvia Grescia de Almeida Quispe

DOI 10.22533/at.ed.93419130630

CAPÍTULO 31 306

TERAPIA POR ONDA DE CHOQUE EM PACIENTE COM LESÃO MUSCULOTENDÍNEA E OSTEOMIOARTICULARES

Roberta Mara de Carvalho Reis
Ernesto de Pinho Borges Júnior
Ingrid Limeira da Silva
Leila Maria da Silva costa
Renandro de Carvalho Reis
Maria Augusta Amorim Franco de Sá .

DOI 10.22533/at.ed.93419130631

CAPÍTULO 32 313

TRIAGEM AUDITIVA EM USUÁRIOS DE FONE DE OUVIDO DA COMUNIDADE JARACATY

Julliana Borges Vieira
Elias Victor Figueiredo dos Santos
Rachel Costa Façanha

DOI 10.22533/at.ed.93419130632

CAPÍTULO 33 327

USO PROLONGADO DE FÁRMACOS INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS: EFEITOS DELETÉRIOS NUTRICIONAIS E GASTROESOFÁGICOS

Maria Tereza Pereira Gonçalves
Regislene Bomfim de Almeida Brandão
Maria Clara Marinho Egito Santos Macedo
Kalina Marques Linhares
Ticiane Brito da Costa
Keila Regina Matos Cantanhede

DOI 10.22533/at.ed.93419130633

SOBRE O ORGANIZADOR..... 335

ELABORAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA PACIENTE ACOMETIDO DE AVE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leandro Cardozo dos Santos Brito

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - Maranhão

Ana Paula Vieira da Costa

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - Maranhão

Bianca Stéfany Aguiar Nascimento

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - Maranhão

Walana Érika Amâncio Sousa

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - Maranhão

Sara Ferreira Coelho

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - Maranhão

Andreia Nunes Almeida Oliveira

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias - Maranhão

RESUMO: A atuação multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família amplia a perspectiva sobre o processo saúde-doença, em especial no atendimento às condições crônicas. A pesquisa possui o objetivo de relatar a elaboração e aplicação de um projeto terapêutico singular a um paciente acometido de Acidente Vascular Encefálico. Estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. Diante das

particularidades de avaliação, levantamento de hipóteses diagnóstica, metas e intervenções, a pesquisa foi diferenciada por cada área de atuação, para assim, permitir uma melhor compreensão da metodologia utilizada por cada profissional, entretanto, apesar de apresentar-se separadamente, englobam apenas um plano terapêutico singular. A elaboração do Projeto Terapêutico Singular modificou os processos de trabalho, exigindo novas pactuações entre a equipe/paciente/família que se refletiram nessa pesquisa e na assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Assistência ao Paciente, Acidente Vascular Encefálico, Assistência Integral a Saúde.

ABSTRACT: The multiprofessional work in the Family Health Strategy broadens the perspective on the health-disease process, especially in attending to chronic conditions. The research aims to report the development and application of a unique therapeutic project to a patient suffering from stroke. Descriptive study, of a qualitative nature, of the type of experience report. The research was differentiated by each area of action, in order to allow a better understanding of the methodology used by each professional. However, in spite of being presented separately, they encompassed only the evaluation, diagnosis hypotheses, goals and interventions. a unique therapeutic plan. The

elaboration of the Unique Therapeutic Project modified the work processes, requiring new agreements between the team / patient / family that were reflected in this research and the assistance provided.

KEYWORDS: Patient Care Team, Stroke, Comprehensive Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa no Brasil e no mundo representa desafios que surgem das modificações biopsicossociais que demandam cuidados específicos. Um excelente exemplo, é o desenvolvimento das condições crônicas, suas complicações e sequelas. Dentre as mais prevalentes condições crônicas há a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o acidente vascular encefálico (AVE) (MENEZES et al., 2018; FERREIRA; MATTOS, 2018).

A HAS é caracterizada como uma condição clínica multifatorial onde os níveis de pressão arterial estão elevados e sustentados. Está relacionada a modificações nas funções e/ou estruturas de órgãos-alvo, como vasos sanguíneos, coração, rins, cérebro e alterações do metabolismo, associado a um aumento do risco cardiovascular, que pode ou não ser fatal (MENDES; SILVA; FERREIRA, 2018).

Por sua vez, o AVE pode ser conceituado como um déficit neurológico em uma região do encéfalo, secundário à uma lesão vascular. Podendo ser hemorrágico, por envolver a hemorragia subaracnóide, geralmente, decorrente da ruptura de aneurismas congênitos e hemorragia intraparenquimatosa, decorrente da degeneração de artérias cerebrais, ou, do tipo isquêmico, que resulta da insuficiência de suprimento sanguíneo no encéfalo (SILVA et al., 2018).

Nesse contexto, a atuação multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família (ESF) amplia a perspectiva sobre o processo saúde-doença, em especial no atendimento às condições crônicas. O atendimento ao usuário centrado em suas necessidades, preferências e habilidades se dá justamente através de uma assistência multiprofissional humanizada, capaz de desenvolver vínculo entre profissional e usuário (FERREIRA; MATTOS, 2018).

Uma das estratégias utilizadas pela a ESF para tornar o usuário e família protagonista de seu cuidado é o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Que para Pintor; Toledo e Garcia, (2018) nada mais é do que:

[...] uma estratégia de cuidado integral, organizada por ações desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, definida a partir da singularização das necessidades do indivíduo, considerando seu contexto social, econômico, familiar, biológico, cultural e psicológico, além de visar ao resgate de sua cidadania.

Dessa forma, o PTS visa um agrupamento de metas e condutas a serem articuladas para o usuário ou comunidade. Sua construção é feita em reuniões de equipe, onde o usuário participa das decisões de seu tratamento. As ações pactuadas buscam a qualidade de vida e a autonomia do usuário, da família e da comunidade

(SANTANA et al., 2017).

O interesse pelo presente objeto de pesquisa, dá-se pela discussão em equipe, com foco prospectivo, estímulo ao bom vínculo equipe/cliente/família e responsabilidade profissional em acompanhar o usuário durante todo o tratamento, realizando intervenções e buscando alcançar metas pactuadas.

A pesquisa possui o objetivo de relatar a elaboração e aplicação de um projeto terapêutico singular a um paciente acometido de Acidente Vascular Encefálico.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, acerca da vivência de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), na elaboração de PTS direcionado para o tratamento e reabilitação de um paciente da área adstrita de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), durante o período de agosto de 2017, no município de Caxias-MA.

O principal critério de inclusão utilizado para escolha do caso foi a gravidade deste e a dificuldade de intervenção. A situação foi averiguada inicialmente pelo agente comunitário de saúde (ACS), através de uma visita domiciliar, momento em que se realizou o primeiro contato com o cliente e constatou-se a necessidade de buscar alternativas para o manejo do caso.

Posteriormente a escolha do caso, foram realizadas duas visitas domiciliares com uma equipe multiprofissional (enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista), que possibilitou a coleta de dados e avaliação do cliente por meio de entrevista com a família e exame físico, respectivamente. A partir da análise dessas informações, foram elencados os problemas e buscados na literatura dados da psicopatologia, medicações, tratamentos atuais e outras dúvidas demandadas pela equipe e familiares.

Diante destas informações, foram elaborados os objetivos que pretendia-se alcançar, prazos, bem como o plano de cuidados/intervenções e quais profissionais seriam responsáveis. Todo o plano do profissional enfermeiro foi elaborado conforme os diagnósticos de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC (Nursing Outcomes Classification) e Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC (Nursing Interventions Classification).

No terceiro encontro com a família, foi apresentado o PTS, onde foi possível discutir junto com a mesma a viabilidade do projeto e o que poderia ser alterado para melhor resultado. Diante das particularidades de avaliação, levantamento de hipóteses diagnóstica, metas e intervenções, a pesquisa foi diferenciada por cada área de atuação, para assim, permitir uma melhor compreensão da metodologia utilizada por cada profissional, entretanto, apesar de apresentar-se separadamente, englobam apenas um plano terapêutico.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada família se constitui a partir de uma organização estrutural singular, por meio de definições de papéis, normas e regras dentro das redes de relações entre seus membros. No caso da família no contexto da doença, essas normas, papéis e regras, podem ser reestruturadas, especialmente quando se tem um membro acometido pelo AVE. O genograma retrata os dados da família, podendo apontar informações que definem sua história de vida, bem como a composição da estrutura interna. O ecomapa retrata as relações da família em seu contexto e sua rede social de apoio (SOUZA FILHO; MAINBOURG; SILVA, 2017).

Na figura a seguir, apresentamos o genograma da família do paciente:

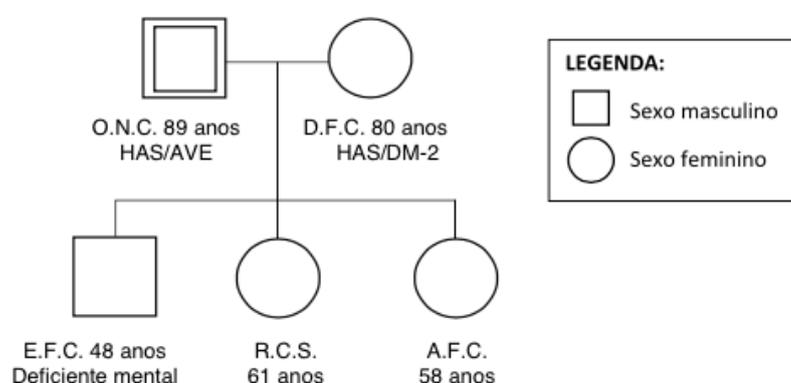


Figura 1: Genograma da família de O.N.C., Caxias, 2017.

3.1 Apresentação do caso

O.N.C., sexo masculino, 89 anos, brasileiro, casado, aposentado, pardo, acamado, acometido de AVE isquêmico. Natural de Caxias-MA, reside em casa própria com esposa e três filhos. Possui queixas de “dificuldade de deglutir líquidos, que causam tosse e dor devido ao engasgo”, “padrão do sono insatisfatório” e “perda da força nos membros superiores e MMII”. Realiza acompanhamento particular com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo duas vezes na semana. Família estratificada como risco 3 de acordo com a Escala de Coelho-Savassi (2004).

Paciente em estado de lucidez, se comunica e expressa suas emoções. Passa a maior parte do tempo deitado, porém recebe visitas, e em alguns momentos do dia também socializa com a família assistindo televisão.

3.2 História da Doença Atual

Há um ano paciente teve episódio de queda da própria altura, sendo levado pelos familiares ao hospital após uma semana do ocorrido, devido a observação de hemiplegia a esquerda, resultando em um mês de internação hospitalar. O mesmo apresentava dificuldades para falar, se locomover e alimentar-se. Fez uso de sonda

nasogástrica e vesical de demora. A disfagia e a ocorrência de engasgos frequentes resultaram em uma pneumonia aspirativa, necessitando do uso de oxigenoterapia, o que contribuiu para o aumento do seu tempo de internação. Neste mesmo momento também foi diagnosticado com esteatose hepática, hipertensão arterial sistêmica e níveis elevados de colesterol, além de apresentar sinais referentes ao início de Alzheimer.

Foram prescritos diversos medicamentos para controle da função cardiovascular e neurológica do paciente, sendo estes: losartana 50mg 1 comp. ao dia, atenolol 25mg 1 comp. ao dia, rivaroxabana 20mg 1 comp. ao dia, sinvastatina 20mg 1 comp. ao dia, cloridrato de biperideno 2mg 1 comp. 2x ao dia, haloperidol 2mg/ml 20 gotas ao dia, diazepam 5mg e midazolam 15mg se necessário.

3.3 Exame físico

Em 27/07/17 às 16h, paciente encontrava-se consciente, algo desorientado, normotenso, eupneico, afebril, mucosas normocoradas, pupilas isocóricas e fotorreagentes, pele com elasticidade e turgor insatisfatórios. Acamado, com hemiplegia a esquerda. Nariz sem alterações. Aceita dieta pastosa via oral. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas em dois tempos, com ritmo cardíaco regular sem sopros. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Abdome globoso, flácido e indolor à palpação. Possuía redução da amplitude de movimento do membro superior e inferior do hemicorpo esquerdo, diminuição da mobilidade e flexibilidade, rigidez articular, força muscular grau 2 em hemicorpo esquerdo, atrofia de membros, hemicorpo esquerdo apresentando ainda espasticidade, necessita de auxílio para realização das atividades de vida diária e trocas posturais, movimenta-se em sua casa através de cadeira de rodas e com alteração de equilíbrio. Eliminações vesicais e intestinais presentes e fisiológicas (SIC). Não apresentava edema em membros.

3.4 Avaliação de Enfermagem

A avaliação de enfermagem baseada na metodologia NANDA, NOC, NIC possibilitou a distinção dos principais domínios, classes e conseqüente levantamento de diagnósticos, resultados e intervenções.

Síndrome do idoso frágil, o primeiro diagnóstico elencado, pertencente ao domínio de promoção da saúde relativa ao controle de saúde, e tem sido definido como a redução das reservas fisiológicas e aumento da susceptibilidade de indivíduos a agentes estressores, diminuindo a capacidade de adequação homeostática e de resiliência (MELO et al., 2018).

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA): *Síndrome do idoso frágil* caracterizado por déficit no autocuidado para alimentação, banho, higiene íntima, vestir-se e mobilidade física prejudicada relacionado a doença crônica, idade acima de 70 anos e imobilidade.

Resultados Esperados (NOC): Aceitação: estado de saúde e Adaptação Psicossocial: mudança de vida

- I. Reconhecimento da realidade da situação de saúde de algumas vezes demonstrado (3) para constantemente demonstrado (5)
- II. Adaptação a mudanças no estado de saúde de raramente demonstrado (2) para frequentemente demonstrado (4)
- III. Enfretamento de situação de saúde de nunca demonstrado (1) para frequentemente demonstrado (4)
- IV. Verbaliza otimismo quanto ao futuro de algumas vezes demonstrado (3) para constantemente demonstrado (5)

Intervenções de Enfermagem (NIC): Melhora do enfrentamento e Promoção de esperança

Prazo
Médio

Avaliar a compreensão que o paciente tem do processo de doença; Oferecer informações reais a respeito do diagnóstico, tratamento e prognóstico; Proporcionar ao paciente escolhas realistas sobre alguns aspectos do cuidado; Encorajar o paciente escolhas realistas e a família a expressar verbalmente os sentimentos sobre o familiar doente; Envolver ativamente o paciente, em seu próprio cuidado; Ensinar à família os aspectos positivos da esperança (p. ex., desenvolver temas significativos em conversas que reflitam amor e interesse pelo paciente).

Tabela 1: Diagnósticos, resultados e intervenções realizadas pelo enfermeiro para O.N.C. Caxias, 2017.

Por ser um estado de equilíbrio instável e dinâmico, que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde (físico, funcional, psicológico ou social) levando ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular a incapacidade, o que conseqüentemente, impacta negativamente sua qualidade de vida, percepção de saúde, autonomia e dinâmica familiar.

No domínio de atividade e repouso, o diagnóstico elaborado foi o de *Distúrbio no padrão de sono*, referente a classe de sono e repouso, definido por despertar com tempo limitado relacionados a fatores externos.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA): *Distúrbio no padrão de sono* caracterizado por insatisfação com o sono relacionado a padrão de sono não restaurador associado a imobilização.

Resultados Esperados (NOC): Sono e Estado de conforto

- I. Padrão de sono de muito comprometido (2) para não comprometido (5)
- II. Bem-estar físico do moderadamente comprometido (3) para não comprometido (5)

Intervenções de Enfermagem (NIC): Melhora do sono

Ajudar o paciente a limitar o sono durante o dia, conforme apropriado; Adaptar o ambiente (p. ex., iluminação, ruído, temperatura, colchão e cama) para promover o sono; Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para a hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono; Adequar horário de medicamentos que causem sonolência; Conversar com o paciente e a família sobre técnicas que melhorem o sono e conforto.

Prazo
Médio

Tabela 2: Diagnósticos, resultados e intervenções realizadas pelo enfermeiro para O.N.C. Caxias, 2017.

Alterações ou distúrbios do sono afetam 15% a 60% dos idosos e acarretam no

decréscimo da qualidade de vida, modificações no humor, redução das capacidades de memória, atenção e concentração, ocasionando no aumento da morbimortalidade dessa população (BEZERRA; MOREIRA; VIANA, 2015).

Em seguida, elencou-se *Comunicação verbal prejudicada* referente ao domínio Percepção ou Cognição da classe comunicação, por apresentar capacidade diminuída ou retardada para transmitir e/ou usar um sistema de símbolos para comunicação.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA): *Comunicação verbal prejudicada* caracterizada por dificuldade para verbalizar e fala arrastada relacionada a prejuízo no sistema nervoso central.

Resultados Esperados (NOC): *Comunicação*

I. Interpretação precisa das mensagens recebida de moderadamente compreendido (3) para não compreendido (5)

II. Uso de linguagem não verbal de muito comprometido (2) para não comprometido (5)

Intervenções de Enfermagem (NIC): *Terapia de validação*

Fazer perguntas objetivas que não assustem o paciente; Observar e imitar os movimentos corporais realizados por membro ativo; Orientar a família a falar com o paciente, utilizando a linguagem dele, ouvindo com atenção os verbos que o paciente utiliza e utilizando o sentido preferido dele (auditivo, visual, cinestésico); Auxiliar o paciente a encontrar método familiar de enfrentamento.

Prazo
Curto à
Médio

Tabela 3: Diagnósticos, resultados e intervenções realizadas pelo enfermeiro para O.N.C. Caxias, 2017.

Puggina et. al., (2016) traz a comunicação como a troca de mensagens que desempenham influências no comportamento das pessoas envolvidas no processo e, é por meio desta que as pessoas podem externar o que são, relacionar-se, satisfazer suas necessidades.

Um paciente com o diagnóstico de enfermagem de comunicação verbal prejudicada necessita de uma assistência específica, efetiva e que proporcione bem-estar, visto que comunicação é uma necessidade humana inerente e excepcionalmente importante no processo de restabelecimento da saúde.

Quanto ao quarto diagnóstico de enfermagem, *Enfrentamento familiar comprometido*, pertencente ao domínio de enfrentamento ou tolerância ao estresse e a classe de respostas ao enfrentamento.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA): *Enfrentamento familiar comprometido* caracterizado por pessoa de apoio com conhecimento insuficiente que interfere em comportamentos eficazes relacionado por informações insuficientes disponíveis à pessoa de apoio

Resultados Esperados (NOC): *Enfrentamento familiar*

I. Envolvimento de membros da família na tomada de decisão de algumas vezes demonstrado (3) para constantemente demonstrado (5)

II. Confronto de problemas familiares de raramente demonstrado (2) para frequentemente demonstrado (4)

Intervenções de Enfermagem (NIC): *Terapia familiar e Apoio familiar e Promoção do envolvimento familiar*

Identificar como a família resolve os problemas, os pontos fortes/recursos da família, as áreas de insatisfação e/ou conflitos; Avaliar a relação emocional da família à condição do paciente; Facilitar estratégias de redução do estresse; Incluir os familiares nos processos decisórios do paciente a respeito dos cuidados, quando adequado; Ajudar a família a melhorar as estratégias positivas de enfrentamento existentes; Partilhar o plano terapêutico com a família.

Prazo
Médio

Tabela 4: Diagnósticos, resultados e intervenções realizadas pelo enfermeiro para O.N.C. Caxias, 2017.

Toda família está sujeita a ter em seu contexto, um idoso com um ou múltiplas condições crônicas, o que pode comprometer vínculos fortalecidos ou rompendo os fragilizados. Discutir com os familiares o que é proposto, é difundir informações, é contribuir para que se tenha um olhar para o idoso e, conseqüentemente, melhorando a consciência de que seus idosos, independente de patologias, demandam cuidados especiais (RABELO; LOPES, 2017).

No domínio de segurança e proteção foram apontados dois diagnósticos de risco referentes a classe de lesão física, também considerados diagnósticos potenciais, ou seja, passíveis de prevenção.

o primeiro referente ao *Risco de quedas*, que de acordo com Souza et al., (2017), são diversos os fatores que provocam risco de quedas em idosos, podendo ser agrupados em fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os primeiros, temos as alterações fisiológicas ocorridas na velhice, condições patológicas e efeitos adversos de medicações. Entre os segundos, destacam-se os perigos ambientais e calçados impróprios. A maioria das quedas apresentadas pelos idosos resulta da interação destes fatores.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA): *Risco de quedas* relacionada a mobilidade física prejudicada, idade maior que 65 anos e alteração na função cognitiva

Resultados Esperados (NOC): *Comportamento de prevenção de quedas*

I. Colocação de barreiras para prevenção de quedas de nunca demonstrado (1) para constantemente demonstrado (5)

II. Uso de procedimento seguro na transferência de algumas vezes demonstrados (3) para constantemente demonstrado (5)

Intervenções de Enfermagem (NIC): *Prevenção contra quedas e Controle do ambiente: segurança*

Identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas; Modificar o ambiente para minimizar perigos e riscos, se possível; Usar dispositivos protetores (p. ex., laterais da cama) para limitar, fisicamente, a mobilidade ou o acesso a situações prejudiciais; Monitorar o ambiente quanto a mudanças na condição de segurança; Educar família de alto risco sobre perigos ambientais e de transferências.

Prazo
Curto

Tabela 5: Diagnósticos, resultados e intervenções realizadas pelo enfermeiro para O.N.C. Caxias, 2017.

O segundo, referente ao *Risco de lesão por pressão*, que possui diversos fatores relacionados ao desenvolvimento de Lesão Por Pressão (LPP). Tais lesões resultam

da combinação de fatores internos, como: gênero, idade e estado nutricional, além de fatores externos: pressão, fricção e cisalhamento. Essas lesões causam aumento dos custos ofertados à assistência, pois demandam tempo, recursos humanos e materiais, minucioso tratamento, além de prolongar o tempo de internação e elevar os novos casos de infecção e mortalidade (SOUSA; SANTANA, 2016).

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA): *Risco de lesão por pressão* relacionado a atrito em superfície, conhecimento insuficiente do cuidador sobre prevenção de lesão por pressão, déficit no autocuidado, hidratação da pele, pele ressecada, pressão sobre saliência óssea e redução na mobilidade.

Resultados Esperados (NOC): *Crenças de saúde: percepção de ameaça e Controle de risco*

- I. Preocupação relativa a complicações potenciais de muito fraco (1) para muito forte (5)
- II. Percepção de ameaça à saúde de fraco (2) para muito forte (5)
- III. Monitoramento dos fatores de risco do raramente demonstrado (2) para o constantemente demonstrado (5)

Intervenções de Enfermagem (NIC): *Cuidados com a tração/imobilização*

Orientar família sobre como manusear o paciente adequadamente e observar constantemente a pele em busca de áreas não branqueáveis; Monitorar a pele e as saliências ósseas observando sinais de ruptura; Favorecer a mudança de decúbito de 2/2h; Evitar umidade, uso de rede, pontos de pressão e atrito.

Prazo
Médio

Tabela 6: Diagnósticos, resultados e intervenções realizadas pelo enfermeiro para O.N.C. Caxias, 2017.

Apesar de serem apontado somente seis diagnósticos de enfermagem, O.N.C. apresentou respostas a todos os domínios segundo a Taxinomia NANDA, pois apresentava modificações significativas no âmbito social, físico e psicológico relacionada a sua atual condição de saúde. Nesse contexto, toda a dinâmica familiar sofreu alterações para assisti-lo como membro integrante de sua unidade. O que facilita a adesão ao tratamento, recuperação e melhora de sua saúde, gerando condições para uma melhor qualidade de vida.

3.5 Avaliação Fisioterapêutica

Um indivíduo que passa muito tempo em uma mesma posição está sujeito a desenvolver quadros algícos em regiões específicas ou generalizada. Comumente os locais específicos de desenvolvimento de algícos são aqueles em que há mais pressão ou contato com a superfície onde o usuário encontra-se deitado ou sentado. Espera-se que 7,3% dos pacientes após AVE apresentem algum tipo de dor crônica (GALÓCIO et al., 2017). O paciente deste presente estudo, ao contrário do que já havia sido observado na literatura, apresentava dor em região lombar. Tal fato podia ser explicado pela pouca movimentação e pelas diversas horas do dia na mesma posição.

Condição atual: Lombalgia	
Meta: Redução do quadro algíco.	
Intervenções: Terapia Manual; Crioterapia; Orientações a família.	Prazo Curto

Tabela 7: Condição atual, meta e intervenções realizadas pelo fisioterapeuta para O.N.C. Caxias, 2017.

Um sistema bem comprometido do indivíduo que sofreu com o AVE foi sistema respiratório, pois o controle e manutenção da frequência respiratória e ventilação são intimamente relacionados com a integridade do sistema nervoso (MACHADO et al., 2016). Apresenta ainda disfunções na latência, potenciais de ação e limiar de excitabilidade dos músculos respiratórios, além da lentidão da resposta muscular do diafragma e dos músculos intercostais no lado parético durante a ventilação voluntária. Somado a isso, ainda é encontrado a fraqueza muscular, comprometendo a estabilização da coluna e afetando diretamente a mobilidade torácica e da musculatura respiratória (MACHADO et al., 2016; ROSA et al., 2015).

Em conformidade com a literatura o indivíduo aqui exposto, apresenta fraqueza da musculatura respiratória gerando uma redução da capacidade respiratória, pouca mobilidade torácica, demora na resposta do diafragma e dos intercostais, baixa movimentação de musculatura respiratória acessória e uma respiração superficial. Todos estes fatores induzem e propiciam o aumento de pneumonias, que juntamente com a dificuldade de deglutição resulta em pneumonias de aspiração recorrentes.

Condição Atual: Fadiga e fraqueza respiratória, com redução da capacidade respiratória	
Meta: Melhorar a capacidade respiratória, reduzir a fadiga e fortalecer musculatura torácica.	
Intervenções: Terapia de expansão pulmonar; Fortalecimento muscular respiratório; Técnicas de higiene brônquica (quando houver necessidade).	Prazo Médio a longo

Tabela 8: Condição atual, meta e intervenções realizadas pelo fisioterapeuta para O.N.C. Caxias, 2017.

Uma das maiores queixas após um AVE é a falta de força e funcionalidade do hemitorpo afetado, pois o indivíduo que antes era apto a realizar todas as suas atividades sem auxílio agora passa a depender parcialmente ou totalmente de uma outra pessoa (MIRANDA et al., 2018). Nosso paciente em questão apresentava grau de força muscular reduzida com grau 2 para membro superior e inferior esquerdo e 4 para membro superior e inferior direito. Com isso a movimentação e a função se tornam prejudicadas e ele se torna dependente em todas as suas atividades, passando assim a maior parte do seu dia deitado ou sentado, principalmente em uma rede. A função do hemitorpo não afetado também se encontrava comprometida e com restrições.

Condição atual: Redução da força muscular, da mobilidade e da funcionalidade tanto do hemicorpo afetado com o não afetado

Meta: Melhorar o alongamento muscular e a mobilidade articular; aumentar a amplitude; reestabelecer força muscular, favorecer a funcionalidade.

Intervenções: Alongamentos e exercícios passivos e ativo-assistido; Exercícios orientados a tarefa; Facilitação neuromuscular proprioceptiva; Mobilização articular e neural; Orientações à família.

Prazo
Médio a longo

Tabela 9: Condição atual, meta e intervenções realizadas pelo fisioterapeuta para O.N.C. Caxias, 2017.

As atividades de vida diária compreendem diversas atividades com os mais variados graus de dificuldade e complexidade. Englobam ainda diversos grupos como atividades físicas, sociais e intelectuais. Os treinos dessas atividades se tornam protetoras para sintomas depressivos e incapacidades (SPOSITO; NERI; YASSUDA, 2016). Uma forma de treino que soma com o de atividade de vida diária é o de trocas posturais, pois as atividades de vida diária dependem do controle postural para que possam ser realizadas de maneira correta e satisfatória (POZZOBOM; WIDERSKI; TSUKAMOTO, 2018).

Condição atual: Dificuldade de realizar as trocas posturais transferências, realizar as atividades de vida diária

Meta: Treinar atividades de vida diária e de trocas posturais.

Intervenções: Treino de transferências cama-rede-cadeira; Treino de trocas posturais; Ensaio de atividades de vida diária; Orientações e treino dos familiares/cuidadores.

Prazo
Longo

Tabela 10: Condição atual, meta e intervenções realizadas pelo fisioterapeuta para O.N.C. Caxias, 2017.

3.6 Avaliação Nutricional

De acordo com a condição de saúde do paciente, foram traçadas intervenções que tem por objetivo possibilitar evoluções que resultem na melhoria do quadro clínico. Fatores como a idade, sexo, o excesso de gordura corporal, e ainda doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, são apontados como condições de risco. Porém, sabe-se que a maioria dessas características podem ser influenciadas por um hábito alimentar inadequado, que se relaciona com o perfil saúde- doença (JOHANN; DAL BOSCO, 2015).

As intervenções nutricionais propostas para O.N.C visam modificações como a consistência da dieta oferecida, e a adequação da oferta de um nutriente específico, levando-se em conta o estado de saúde e a avaliação nutricional do indivíduo.

Condição atual: Avaliação do Estado Nutricional

Meta: Estado Nutricional Satisfatório

Intervenções: Orientação Nutricional; Acompanhamento da dieta oferecida; Melhorias na dieta oferecida de acordo com as necessidades do paciente.	Prazo Curto
---	-----------------------

Tabela 11: Condição atual, meta e intervenções realizadas pelo nutricionista para O.N.C. Caxias, 2017.

É importante haver um rastreamento e uma intervenção dietética, tendo em vista a prevenção de comorbidades que podem interferir na expectativa e na qualidade de vida de idosos. Essa triagem pode ocorrer com a aplicação da Mini Avaliação Nutricional (MAN). É um método simples, barato e fácil de ser aplicado, recomendado para idosos pelas Diretrizes Brasileiras em Terapias Nutricionais e que apresenta boa correlação entre morbidade e mortalidade (CARDOZO, 2017).

Para avaliação do estado nutricional, utilizou-se o índice de massa corporal (IMC) para idosos, e aplicado o protocolo de MAN. De acordo com a classificação do IMC, o paciente foi classificado em estado de eutrofia, ou seja, uma relação satisfatória entre peso e altura, porém, de acordo com o questionário MAN, enquadrou-se em risco de desnutrição.

Condição atual: Dieta Padrão - Normossódica e Normolipídica	
Meta: Dieta Modificada em Nutrientes- Hipossódica e Hipolipídica	
Intervenções: Orientação para a família sobre a necessidade da adequação de nutrientes específicos de acordo com a condição de saúde do paciente; Avaliação e acompanhamento dos dados bioquímicos .	Prazo Médio

Tabela 12: Condição atual, meta e intervenções realizadas pelo nutricionista para O.N.C. Caxias, 2017.

Este PTS foi elaborado para um indivíduo acometido de AVE e sabidamente hipertenso, hipercolesterolêmico e apresentando esteatose hepática. Neste caso, é primordial que a dieta seja modificada em nutrientes. Os consumos de sódio e lipídios deverão ser adequados de acordo com a situação de saúde atual, assim, a dieta adotada será do tipo hipossódica e hipolipídica (JOHANN; DAL BOSCO, 2015).

A importância de uma alimentação produzida de forma caseira, com condimentos naturais, utilizados em poucas quantidades, e preferência a preparações cozidas com pouco uso de gorduras, foi enfatizada como cuidado a ser realizado pelos responsáveis.

Além das visitas periódicas, o acompanhamento dos parâmetros bioquímicos deste paciente é indispensável, já que permite ao profissional detectar carências nutricionais ou possíveis inadequações de determinados nutrientes na dieta, além de possibilitar a visualização das condições de saúde de modo geral.

Condição atual: Disfagia	
Meta: Evolução da Consistência da Dieta	

Tabela 13: Condição atual, meta e intervenções realizadas pelo nutricionista para O.N.C. Caxias, 2017.

O indivíduo com disfagia apresenta comprometimento na ingesta alimentar, o que aumenta o risco de desnutrição e complicações pulmonares por aspiração. Além da questão fisiológica, pode ainda comprometer aspectos emocionais relacionados a alimentação, que podem causar comprometimento a sua qualidade de vida. Dessa maneira, considera-se de suma importância para os fatores clínicos, sociais e emocionais, um processo de deglutição seguro e eficaz (MOURÃO et al., 2016; DIAS et al., 2018).

A equipe multidisciplinar não tem em sua composição o fonoaudiólogo, profissional essencial no processo de tratamento da disfagia. No entanto nas visitas ao domicílio, pode-se observar problemas relacionados a deglutição do paciente, principalmente aos alimentos em consistência líquida, o que foi confirmado pelos relatos da família. Assim, foi vista a necessidade da adequação da consistência dietética indicada para o caso.

Apesar das dificuldades observadas e relatadas pela família, a alimentação do paciente apresentava uma considerável quantidade de alimentos em consistência essencialmente líquida, como leite, sucos e caldos. No entanto, as refeições principais apresentaram-se líquido pastosa.

As cuidadoras foram orientadas pela nutricionista sobre o risco da deglutição de alimentos líquidos, sobre a possibilidade e necessidade da evolução da consistência progressiva da dieta, forma de preparo dos alimentos e aceitação pelo paciente, que, não apresentou dificuldade na deglutição de alimentos mais pastosos e nem na mastigação, o que permite uma dieta com uma maior e melhor oferta nutricional, fator que influencia diretamente a manutenção do estado de eutrofia.

Segundo encontrado na literatura, a alteração da consistência alimentar é uma estratégia rotineiramente adotada no tratamento de problemas relacionados a deglutição. A deglutição de alimentos líquidos, por exemplo, deve ser feita com cautela, por fluírem rapidamente e acabar ocasionando escape antecipado para faringe. Já alimentos com consistência líquida pastosa ou sólidas, necessitam de maior força de propulsão da realizada pela língua (AMARAL et al., 2015)

Nessa perspectiva, entende-se como importante a elaboração do PTS, principalmente por ser específico para determinado indivíduo ou família, não podendo ser utilizado para mais de um usuário. Além disso, cada intervenção possui como objetivo a melhoria do cuidado e da qualidade de vida dos usuários, ao passo que aumenta o conhecimento profissional sobre patologias e a apropriação do processo saúde-doença.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou uma discussão acerca do que se denomina pesquisa-intervenção, pois os próprios pesquisadores eram também sujeitos da pesquisa. Necessitando de novas fontes de conhecimento e metodologias de aplicabilidade da assistência.

A elaboração do PTS modificou os processos de trabalho, através da análise de suas etapas e dificuldades apresentadas, exigindo novas pactuações entre a equipe/paciente/família que se refletiram nessa pesquisa e na assistência prestada.

Através da elaboração desse instrumento, pôde-se perceber a importância da formulação de um guia de cuidados integral ao paciente, na tentativa de suprir todas suas necessidades, melhorando sua qualidade de vida e incluindo a família nesses processos tornando mais fácil a aplicação da assistência multiprofissional.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A.C.F et al. **Fonoaudiologia e nutrição em ambiente hospitalar: análise de terminologia de classificação das consistências alimentares.** *CoDAS* 2015;27(6):541

BEZERRA, T.A.; MOREIRA, P.D.; VIANA, L.R.C. **Prevalência de insônia em idosos com transtornos mentais.** *Anais CIEH*, v. 2, n. 1, 2015.

CARDOZO, N.R et al. **Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS.** *BRASPEN J* 2017; 32 (1): 94-8.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Brasil, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.

DIAS, S.F.C et al. **Cuidados integrados de fonoaudiologia e enfermagem em disfagia orofaríngea.** *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(10):2844-53, out., 2018.

FERREIRA, A.C.S.; MATTOS, M. **Atenção multiprofissional ao idoso em condição crônica na estratégia saúde da família.** *Rev Bras Promoç Saúde*, v. 31, n. 3, p. 1–10, 2018.

GALÓCIO, T.F. et al. **Abordagens clínicas no alívio da dor de pacientes após acidente vascular cerebral.** *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 20, n. 1, p. 166–173, 2017.

JOHANN, A; DAL BOSCO, S.M. **Acidente vascular cerebral em idoso: estudo de caso.** *Caderno pedagógico*, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 78-86, 2015.

MACHADO, A.C.M. et al. **Respiratory function and functional capacity in chronic stroke patients.** *Fisioter Mov.*, v. 29, n. 1, p. 95–102, 2016.

MELO, E.M.A. et al. **Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência.** *Saúde em Debate*, v. 42, p. 468-480, 2018.

MENDES, F.A.; SILVA, M.P.; FERREIRA, C.R.S. **Diagnóstico de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária.** *Estação Científica (UNIFAP)*, V.8, N.1, P.91-101, 2018.

MENEZES, J.N.R. et al. **A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento.** *Revista Contexto & Saúde*, v.18, n.35, p. 8-12, 2018.

MIRANDA, M.R. et al. **Benefícios da hidroterapia em pacientes após acidente vascular cerebral (AVC)**. Rev Inic Cient e Ext., v. 1, n. 5, p. 465–471, 2018.

MOURÃO, A. M et al. **Evolução da deglutição no pós-AVC agudo: estudo descritivo**. Rev. CEFAC. 2016 Mar-Abr; 18 (2):417-425.

NANDA, **International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2018-2020**, 11ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2018.

NIC, **Classificação das intervenções de enfermagem**. Glória M. Bulechek, et al, 5ª edição, Rio de Janeiro, Elsevier, 2010.

NOC, **Classificação dos resultados de enfermagem**. Sue Moorhead, et al. 4ª edição, Rio de Janeiro, Elsevier, 2010.

PINTOR, L.A.; TOLEDO, V.P.; GARCIA, A.P.R.F. **Cuidado de enfermagem na perspectiva do sujeito do inconsciente e sua contribuição ao Projeto Terapêutico Singular**. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., v. 14, n. 1, p. 20–27, 2018.

POZZOBOM, L.E.V.; WIDERSKI, B.L.; TSUKAMOTO, H.F. **Análise do desempenho funcional de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico no contexto domiciliar**. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 34, n. 66, 2018.

PUGGINA, A.C.G; TROVO, M.M; BIONDO, C.A; BARBOSA, I.A; SANTOS, M; SILVA, M.J.P. **Diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada na prática clínica: uma revisão integrativa**. REFACS (online), 2016.

RABELO, E.S; LOPES, S.C. **A demência na terceira idade: a família no enfrentamento da doença, tendo como referência a ABRAZ de São Luís, MA**. Rev. Bibliomar, São Luís, v. 16, n. 2, p. 7-28, jul./dez. 2017.

ROSA, T.S.M. et al. **Intervenção fonoaudiológica e fisioterapêutica em uma mulher após acidente vascular cerebral isquêmico**. Scientia Medica, v. 25, n. 2, 2015.

SANTANA, N. P. et al. **Construindo o projeto terapêutico singular (pts) na atenção básica: relato de experiência**. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia, v. 4, n. 8, 2017.

SILVA, P.L.N. et al. **Análise da prevalência de acidente vascular encefálico em pacientes assistidos por uma instituição hospitalar**. JMPHC/Journal of Management & Primary Health Care/ISSN 2179-6750, V.9, 2018.

SOUSA, R.G.; SANTANA, A.B. **Risco de integridade da pele prejudicada: avaliação e conduta de enfermagem frente às úlceras por pressão (UPP) em pacientes em terapia intensiva**. Universitas: Ciências da Saúde, v.14, n.2, 2016.

SOUZA FILHO, Z.A.; MAINBOURG, E.M.T.; DA SILVA, N.C. **Genograma e ecomapa: representação estrutural da família no cuidado cotidiano das sequelas do AVC**. Saúde em Redes, v. 3, n. 2, p. 153-161, 2017.

SOUZA, L.H.R; BRANDÃO, J.C.S; FERNANDES, A.K.C; CARDOSO, B.L.C. **Queda em idosos e fatores de risco associados**. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 15, n. 54, p. 55-60, out./dez., 2017.

SPOSITO, G.; NERI, A.L.; YASSUDA, M.S. **Atividades avançadas de vida diária (AAVDs) e o desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade : Dados do Estudo FIBRA Polo UNICAMP**. Rev. BRas. Geriatr. Gerontol., v. 19, n. 1, p. 7–20, 2016.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-393-4

