

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 3 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-811-3 DOI 10.22533/at.ed.113192211  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume III aborda a Enfermagem como atuante na Atenção Básica e Hospitalar, trazendo publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segurança do paciente, aplicação de protocolos assistenciais, controle de infecção hospitalar, dentre outros.

As pesquisas abordam os mais variados públicos, desde o paciente neonatal, até a prestação de cuidados ao idoso e cuidados paliativos. A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada tanto ao neonato quanto ao paciente que necessita de cuidados no fim da vida. Para tanto, se faz necessário o preparo e qualificação profissional para tal função, não apenas em um contexto científico como, também, de promoção da humanização da assistência.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO</b>	
Cicero Rafael Lopes Da Silva Crystianne Samara Barbosa Araújo Sabrina Martins Alves Aretha Feitosa Araújo Emanuel Cardoso Monte Édylla Monteiro Grangeiro Silva Maria Elisa Benjamin de Moura Antônio Germane Alves Pinto Ana Paula Agostinho Alencar Petrúcyra Frazão de Lira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
<b>A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA</b>	
Leônida da Silva Castro Monyka Brito Lima dos Santos Helayne Cristina Rodrigues Yvana Maria Camelo Furtado Milena Cristina Santos Souto Andréia Pereira dos Santos Gomes José Martins Coêlho Neto Joanne Thalita Pereira Silva Magda Wacemberg Silva Santos Souza Ana Carolina Rodrigues da Silva Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA</b>	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Silvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1131922113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>30</b>
<b>ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM</b>	
Andressa Gislanny Nunes Silva Jefferson Abraão Caetano Lira Hellen Gomes Evangelista Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá	

Kaique Warley Nascimento Arrais  
Joseane Pereira de Brito  
**DOI 10.22533/at.ed.1131922114**

**CAPÍTULO 5 ..... 39**

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro  
Evani Marques Pereira  
Juliana Rodrigues Hamm  
Ana Lucia Cedorak  
Luana Carina Lenartovicz

**DOI 10.22533/at.ed.1131922115**

**CAPÍTULO 6 ..... 55**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron  
Jessica Analise Rakowski  
Alessandra Frizzo da Silva  
Jane Conceição Perin Lucca  
Vivian Lemes Lobo Bittencourt  
Narciso Vieira Soares

**DOI 10.22533/at.ed.1131922116**

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza  
Nataly Rocha de Lima  
Nataline Rocha de Lima  
Aldízio Júnior Gomes de Lima  
Francisca Larissa da Silva Gondim  
Francisca Marly Batista Silva  
Maria Naiane Aquino de Souza  
Priscila Alves da Silva Xavier  
Vanessa Moreira Chaves  
Taiana da Silva Silverio  
Priscila França de Araújo  
Carla Nadja Santos de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922117**

**CAPÍTULO 8 ..... 69**

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Jociane Cardoso Santos Ferreira  
Joyce da Silva Freitas  
Jozenilde de Souza Silva  
Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque  
Karlieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva  
Cintia Fernanda de Oliveira Santos  
Francisca Clarice dos Santos Silva  
Mariane Vieira Barroso  
Margarida Úrsulino Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922118**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Camila Firmino Bezerra  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Josefa Jaqueline de Sousa  
Talita Costa Soares Silva  
Girleene Moreno de Albuquerque  
Katiane da Silva Gomes  
Maria Vitória da Silva Mendes  
Thalys Maynard Costa Ferreira  
Josefa Danielma Lopes Ferreira  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.1131922119**

**CAPÍTULO 10 ..... 94**

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE BOMBAS DE INFUSÃO NA TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Fernanda dos Anjos de Oliveira  
Graciele Oroski Paes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221110**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Luis Andrey Santos Teixeira  
Adriano Gonçalves Furtado  
Helen Cristina Gonçalves Reis  
Adriana da Costa Valadares  
Elen Vanessa Martins Soares  
Danielly do Vale Pereira  
Paula Abitbol Lima  
Thayse Reis Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.11319221111**

**CAPÍTULO 12 ..... 116**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima  
Cristiane Franca Lisboa Gois  
Ilva Santana Santos Fonseca  
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.11319221112**

**CAPÍTULO 13 ..... 125**

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO VALE DO SINOS/RS**

Bruna Juliana Brentano Kuhn  
Janifer Prestes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221113**

**CAPÍTULO 14 ..... 135**

**CATETERISMO VESICAL SUPRA PÚBICO: O DEBATE ÉTICO-LEGAL E TÉCNICO DESTE PROCEDIMENTO PELO ENFERMEIRO**

Neiva Claudete Brondani Machado  
Sandra Maria de Mello Cardoso  
Andressa Peripolli Rodrigues  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Margot Agathe Seiffert  
Marieli Terezinha Krampe Machado  
Márcia Beatriz do Carmo Gaita  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Elizabeth Marta Krebs  
Edennis Alexandre da Rosa Barbosa de Morais  
Chrystian Fogaça Antunes  
Leoceni Dorneles Nene Antunes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221114**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

**CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO**

Francisco José do Nascimento Júnior  
Antonia Cristina Jorge  
Antonia Edilene Correia de Sousa  
Antonielle Carneiro Gomes  
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro  
Andrea Luiza Ferreira Matias  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante  
Ismênia Maria Marques Moreira  
Rafaela Assunção Cabral  
Raffaele Rocha de Sousa  
Maria Aurilene Viana  
Sâmia Karina Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.11319221115**

**CAPÍTULO 16 ..... 154**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo  
Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi  
Valmir Correa Rycheta  
João Paulo Takashi Teramon  
Jorseli Angela Henriques Coimbra  
Herbert Leopoldo de Freitas Goes  
Pamela Ferioli

**DOI 10.22533/at.ed.11319221116**

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>161</b>
<b>CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA</b>	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues Juliana Dal Ongaro Taís Carpes Lanes Marina Mazzuco de Souza Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221117</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>173</b>
<b>DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA</b>	
Andreia Guerra Siman Fernanda Batista Oliveira Santos Marilane de Oliveira Fani Amaro Eliza Cristina Clara Alves Maria José Menezes Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>184</b>
<b>ESCORES PEDIÁTRICOS DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA</b>	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda Climene Laura de Camargo Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Daniel Sales Portela Thaiane de Lima Oliveira Larine Ferreira Bulhosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>192</b>
<b>FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA</b>	
Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk Carolina Ortiz Carvalho Daniela Pasini Daniel Gomes Severo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>206</b>
<b>GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Cláudio José de Souza Alessandro de Jesus Sá Zenith Rosa Silvino Deise Ferreira de Souza Cristina Lavoyer Escudeiro Carlos Marcelo Balbino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221121</b>	

**CAPÍTULO 22 ..... 217**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE**

Anderson Reis de Sousa  
Álvaro Pereira  
Ailton da Silva Santos  
Cléa Leal Borges  
David Jesus Santos  
Isabella Félix Meira  
João Hugo Cerqueira Alves  
Josias Alves de Oliveira  
Lídice Lilian S. Miranda  
Márcio Soares de Almeida  
Tilson Nunes Mota

**DOI 10.22533/at.ed.11319221122**

**CAPÍTULO 23 ..... 246**

**O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE**

Andréia Guerra Siman  
Fernanda Batista Oliveira Santos  
Eliza Cristina Clara Alves  
Marilane de Oliveira Fani Amaro

**DOI 10.22533/at.ed.11319221123**

**CAPÍTULO 24 ..... 252**

**PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I**

Danilo Marcelo Araújo dos Santos  
Mirtes Valéria Sarmento Paiva  
Leda Barros de Castro  
Alice Bianca Santana Lima  
Kezia Cristina Batista dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.11319221124**

**CAPÍTULO 25 ..... 263**

**PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA**

Lucimara Sonaglio Rocha  
Andressa Peripolli Rodrigues  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Margot Agathe Seiffert  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Marieli Terezinha Krampe Machado  
Dóris Helena Farias  
Márcia Beatriz Do Carmo Gaita  
Elizabet Marta Krebs  
Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Morais  
Marlene Teda Pelzer

**DOI 10.22533/at.ed.11319221125**

**CAPÍTULO 26 ..... 275**

**REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM**

Andressa Gislanny Nunes Silva  
Aika Barros Barbosa Maia  
Bruna Araújo Vaz  
Francisco Thiago Batista Pires  
Thalita de Moraes Lima  
Elizabeth Christina Silva Fernandes  
Laís Lima de Castro  
Viviane Gomes de Macedo  
Marina Oliveira do Nascimento  
Pablo Rafael Araújo Lima  
Cicero Santos Oliveira Neto  
Jansen Ferreira De Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.11319221126**

**CAPÍTULO 27 ..... 285**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO**

Roselene Hartz  
Michele Antunes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221127**

**CAPÍTULO 28 ..... 294**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO**

Alessandro Gabriel Macedo Veiga  
Ana Letícia Sgaviolli Serignolli  
Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci

**DOI 10.22533/at.ed.11319221128**

**CAPÍTULO 29 ..... 297**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monyka Brito Lima dos Santos  
Nathália Carvalho Bezerra  
Marilene Silva Alves  
Marlúcia Oliveira Lima de Caldas  
Rosevalda Cristine Silva Bezerra  
Yvana Maria Camelo Furtado  
Milena Cristina Santos Souto  
Dayane Vitória da Silva Santos  
Magda Wacemberg Silva Santos Souza  
Raysa Emanuela Beleza da Silva  
Irene Sousa da Silva  
Paulliny de Araujo Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.11319221129**

<b>CAPÍTULO 30 .....</b>	<b>305</b>
--------------------------	------------

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Meisierlle da Silva Bento  
Rafaela Ferreira Teixeira  
Luciana Guimarães Assad  
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins  
Cláudia Maria Silva Sá (*in memoriam*)

**DOI 10.22533/at.ed.11319221130**

<b>CAPÍTULO 31 .....</b>	<b>319</b>
--------------------------	------------

**IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS**

Jéssica de Melo Moreira  
Elizabeth Rose Costa Martins  
Raphaela Nunes Alves  
Andressa da Silva Medeiros  
Karoline Lacerda de Oliveira  
Suellen de Andrade Ambrósio

**DOI 10.22533/at.ed.11319221131**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>332</b>
----------------------------------	------------

<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>333</b>
-------------------------------	------------

## ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

### **Monica Regina Seguro**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO

### **Evani Marques Pereira**

Professora no Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Maringá

Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Grupo de pesquisa: Saúde do Adulto e do Idoso, Qualidade de Vida e Cuidado de Enfermagem no Ciclo Vital

### **Juliana Rodrigues Hamm**

Professora no Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO

Graduação em enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná

Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo EE/USP

### **Ana Lucia Cedorak**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO

### **Luana Carina Lenartovicz**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO

**RESUMO:** Estudo o qual objetiva comparar a classificação de risco de DCNT, segundo a aplicação de uma escala elaborada pelo Ministério da Saúde com a Escala de Ulbrich e Mantovani, bem como avaliar o efeito que esta produz. A Metodologia utilizada é de caráter quantitativo, descritivo. A amostra teve como composição, 41 participantes, dos quais 4,9% apresentem baixo risco e 51,2% para alto risco referente às complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo classificação pela escala do Ministério da Saúde, sendo que 43,9% são de Baixo Risco e 14,6% para Alto Risco, na estratificação pela Escala de Ulbrich e Mantovani. A Escala de Ulbrich e Mantovani considera parâmetros que contemplam as necessidades dos sujeitos portadores de DCNT, caracterizando o perfil de risco destes sujeitos para o planejamento das ações no gerenciamento do cuidado, para garantir maior resolutividade da conduta terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Crônicas, Hipertensão Arterial Sistêmica, Hábitos de Vida.

ANALYSIS OF THE USE OF SCALE WITH PREDICTIVE FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS AND CARE ACTIONS FOR ADULTS AND ELDERLY WITH ARTERIAL HYPERTENSION

**ABSTRACT:** This study aims to compare the

risk classification of NCDs, according to the application of a scale prepared by the Ministry of Health with the Ulbrich and Mantovani Scale, as well as to evaluate the effect it produces. The methodology used is quantitative, descriptive. The sample consisted of 41 participants, of which 4.9% presented low risk and 51.2% for high risk referring to complications of systemic arterial hypertension, according to the classification by the Ministry of Health scale, and 43.9% are Low Risk and 14.6% for High Risk, in the stratification by the Ulbrich and Mantovani Scale. The Ulbrich and Mantovani Scale considers parameters that reflect the needs of the subjects with NCDs, characterizing the risk profile of these subjects for the planning of care management actions, to ensure greater resolution of the therapeutic conduct.

**KEYWORDS:** Chronic Diseases, Systemic Arterial Hypertension, Life Habits.

## 1 | INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) são uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população brasileira, destacando-se as doenças cardiovasculares, como a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), tornando-se fator de risco para complicações e agravamento das doenças crônicas pré-existentes (MOREIRA, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), define-se que a “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de moléstia ou enfermidade”. Para que o envelhecimento ocorra de forma saudável, deve haver um equilíbrio entre um bom estado de saúde físico e mental, segurança, respeito e uma participação ativa na sociedade.

A HAS é atualmente um dos fatores de risco que mais contribui para o aparecimento de doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares. A HAS é uma doença que pode estar relacionada a fatores metabólicos, hormonais, ambientais, socioeconômicos e hábitos alimentares (CENATTI et al, 2013).

A incidência de doenças cardiovasculares dobra a partir dos 55 anos, principalmente na população idosa. Diante desses dados, faz-se necessário identificar e conhecer essa população, com a finalidade de evitar o agravamento do quadro clínico, proporcionando medidas de qualidade de vida, educação em saúde e aderência ao tratamento (PEREIRA, 2009).

As DCNT's, portanto, configuram um problema de saúde global, ameaçando a saúde e ao desenvolvimento humano, sendo as principais fontes da carga de doença no Brasil, e políticas importantes para sua prevenção e controle têm sido implementadas (SCHMIDT, 2011).

O Ministério da Saúde (2011) implantou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, com metas para os anos de 2011-2022, que definem e priorizam as ações e os investimentos necessários, para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT's nestes dez anos.

O objetivo do Plano de Enfrentamento de DCNT's é o de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer o conhecimento nos serviços de saúde, voltados às doenças crônicas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O projeto do Ministério da Saúde apresenta informações epidemiológicas do Brasil referentes aos quatro principais grupos de DCNT's (circulatórias, neoplásicas, respiratórias crônicas e diabetes mellitus) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A EUM (apêndice 2) pode auxiliar as ações de enfermagem, no planejamento do cuidado com resolutividade, classificando os fatores de risco para DCNT's, estimulando o autogerenciamento do usuário de saúde em sua condição crônica com o propósito de melhorar a qualidade de vida e diminuir as comorbidades. As condutas propostas pela escala proporcionam um planejamento das ações de enfermagem e de outras áreas da saúde para a gestão do cuidado dos indivíduos que se apresentam com HAS (ULBRICH, 2015).

## 2 | OBJETIVOS

Objetivo Geral: Analisar a utilização da escala com fatores preditivos para o desenvolvimento de complicações da HAS e as ações para o gerenciamento do cuidado em adultos e idoso com hipertensão.

Objetivo(s) específico(s): Comparar a classificação de risco de DCNT's do Ministério da Saúde e a da Escala de Ulbrich e Mantovani.

## 3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, a qual resume e descreve os dados, com a finalidade de conferir características de interesse, onde as variáveis cujos valores devem ser expressos em números (TOREZANI, 2004).

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, o qual foi emitido um parecer de sua aprovação com o número CAAE:68212617.2.0000.0106.

Os sujeitos da pesquisa são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA), na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Carli, no município de Guarapuava-PR.

A coleta de dados ocorreu no período de março a julho de 2017, à qual foi feita a domicílio, após obtenção dos endereços dos participantes por meio do cadastro no

programa HIPERDIA na UBS. As informações foram obtidas mediante aplicação de um questionário semiestruturado e da Escala de Ulbrich e Mantovani (Apêndice 2), que caracteriza o perfil dos participantes e classifica seu grau de risco referente à HAS.

Para a realização da entrevista iniciou-se com a apresentação dos pesquisadores e dos participantes, sendo abordados através de uma conversa sobre o tema da pesquisa e quais as doenças crônicas que possuíam, permitindo a inclusão dos mesmos na pesquisa, posteriormente foram informados sobre a necessidade de registrar as informações em um questionário.

Utilizou-se um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) com o intuito de informar os participantes sobre as orientações de como seria feita a pesquisa, explicando seus objetivos, a confidencialidade dos dados coletados, garantindo-lhes a utilização dos mesmos somente para fins desta pesquisa, bem como a participação voluntária e a desistência se acaso for de escolha do participante.

A Escala de Ulbrich e Mantovani (EUM) traça o perfil sociodemográfico dos participantes, bem como dos seus hábitos de vida e variáveis clínicas, sendo composta por dados como idade, sexo, tabagismo, tempo de diagnóstico da HAS e medicamentos em uso, para sua classificação de risco. Com a somatória das respostas referente a estes itens, cada indivíduo terá uma pontuação, sendo classificados em um nível de risco e direcionados para um cuidado em específico na segunda parte da escala (ULBRICH, 2015).

Na amostra inicial foram obtidos 863 sujeitos cadastrados no Programa HIPERDIA. Entretanto, aplicou-se os critérios de exclusão em duas etapas. A primeira foi realizada da seguinte maneira: foram excluídos 274 nomes repetidos, 63 que apresentavam somente Diabetes Mellitus e 236 que não apresentavam o registro de sua patologia no sistema, resultando em uma amostra de 290 participantes.

Estes 290 sujeitos passaram para a segunda etapa do critério de exclusão, na qual: 9 destes se recusaram a participar da pesquisa, 12 mudaram de endereço, 22 não foram encontrados devido erro referente aos endereços cadastrados no sistema, 8 que negaram a patologia, 102 que não pertenciam ao território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vila Carli. Sendo então a amostra final composta por 137 pacientes, destes foram coletados de 90 participantes e 41 destes responderam ao questionário de forma completa. Os resultados obtidos foram tabulados, analisados e organizados em planilhas do Microsoft Excel 2013.

#### **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa teve como amostra a composição de 41 participantes, os quais 24 destes são mulheres (58,5%) e 17 são homens (41,5%); a predominância da faixa etária são os idosos com idade superior a 61 anos, totalizando 31 sujeitos (75,6%).

Referente a escolaridade, 37 participantes (90,2%), apresentam menos de 9 anos de estudo e 27 sujeitos são aposentados (65,9%), como podemos observar na tabela abaixo:

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>IDADE</b>		
40 A 50 ANOS	1	2,4
51 A 61 ANOS	9	22,0
>61 ANOS	31	75,6
TOTAL	41	100
<b>SEXO</b>		
MASCULINO	17	41,5
FEMININO	24	58,5
TOTAL	41	100
<b>ESTADO CIVIL</b>		
CASADO(A)	32	78,0
SOLTEIRO(A)	1	2,4
VIÚVO(A)	4	9,8
DIVORCIADO(A)	4	9,8
TOTAL	41	100
<b>Nº DE FILHOS</b>		
1 A 3	22	53,7
>3	17	41,5
Nenhum	2	4,8
TOTAL	41	100
<b>ESCOLARIDADE</b>		
<9 ANOS	37	90,2
9 A 12 ANOS	2	5,0
>12 ANOS	1	2,4
NENHUMA	1	2,4
TOTAL	41	100
<b>OCUPAÇÃO</b>		
ATIVO(A)	5	12,2
APOSENTADO(A)	27	65,9
EXERCE ATIVIDADES DO LAR	5	12,2
DESEMPREGADO(A)	3	7,3
AUXÍLIO DOENÇA	1	2,4
TOTAL	41	100
<b>Nº DE PESSOAS QUE MORAM NA RESIDÊNCIA</b>		
1 A 3	34	82,9

4 A 6	7	17,1
TOTAL	41	100
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
ATÉ 1 SALÁRIO	9	21,9
ATÉ 2 SALÁRIOS	27	65,9
ATÉ 3 SALÁRIOS	3	7,3
>4 SALÁRIOS	2	4,9
TOTAL	41	100
<b>RENDA PER CAPTA</b>		
ATÉ 1 SALÁRIO	37	90,2
ATÉ 2 SALÁRIOS	4	9,8
>3 SALÁRIOS	0	0
<b>TOTAL</b>	41	100

(LENARTOVICZ L.C.; SEGURO M.R. 2017)

Segundo Miranda (2002), o envelhecimento traz consigo alterações próprias que tornam o indivíduo idoso mais propenso ao desenvolvimento de HAS, correspondendo à principal doença crônica nessa população. O diâmetro da artéria aorta pode aumentar em 15% a 35% dos 20-80 anos de idade, ocorrendo diminuição da elasticidade do vaso devido a fragmentação da elastina e consequente aumento do conteúdo de colágeno, que acrescentado à arteriosclerose – enrijecimento das artérias -, estabelece um aumento da resistência vascular periférica, o que aumenta a pressão arterial (BRASIL, 2016). Desta maneira, pode se justificar a prevalência de idosos como sujeitos desta pesquisa, devido sua maior suscetibilidade para desencadear DCNT, devido modificações fisiológicas com o processo de envelhecimento.

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO MS</b>	Nº	%
BAIXO RISCO	2	4,9
MÉDIO RISCO	13	31,7
ALTO RISCO	21	51,2
MUITO ALTO RISCO	3	7,3
NÃO POSSUI CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO MS	2	4,9
TOTAL	41	100

Quadro 1 - Classificação de risco para complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica pelo Ministério da Saúde:

(SEGURO M.R. 2017)

Os resultados do quadro 1 referem-se a classificação de risco pelo Ministério da Saúde, demonstra que 2 (4,9%) participantes apresentem Baixo Risco para as complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica, 13 (31,7%) para Médio Risco, 13

(51,2%) para Alto Risco, 3 (7,3%) para Muito Alto Risco, e 2 (4,9%) que não possuem classificação de risco.

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELA EUM</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
BAIXO RISCO	18	43,9
MODERADO RISCO	12	29,3
ALTO RISCO	6	14,6
MUITO ALTO RISCO	3	7,3
NÃO POSSUI CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELA EUM	2	4,9
TOTAL	41	100

Quadro 2 - Classificação de risco para complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica pela Escala Ulbrich e Mantovani:

(SEGURO M.R. 2017)

Na classificação de risco pela Escala de Ulbrich e Mantovani, o quadro 2 retrata que 18 (43,9%) são de Baixo Risco, 12 (29,3%) em Moderado Risco, 6 (14,6%) para Alto Risco, 3 (7,3%) para Muito Alto Risco e 2 (4,9%) os quais não possuem estratificação de risco.

Comparando os dados para classificação de risco pelas duas escalas, notamos que há diferenças nos resultados. Entre os 41 participantes, 18 (43,9%) foram classificados como Baixo Risco pela escala EUM e 2 (4,9%) pelo MS como Baixo Risco. Na estratificação de Alto Risco pelo MS foram 21 (51,2%) sujeitos e 6 (14,6%) na EUM para o Alto Risco. A estratificação feita pela EUM, faz uma reclassificação do risco estimado previamente pela aplicação da escala do MS, portanto, a EUM considera parâmetros que contemplam as necessidades dos sujeitos portadores de HAS, caracterizando o perfil de risco da população para que se possa planejar as ações com maior resolutividade.

Em um estudo realizado em um hospital universitário no Sul do Brasil, obteve um total de 20% dos participantes com estratificação para alto risco para doença cardiovascular, a qual avalia critérios como gênero masculino, faixa etária geriátrica, pressão arterial descompensada. (GARCIA et al. 2016).

Correlacionando o estudo citado com a presente pesquisa, em ambos os estudos, são avaliados parâmetros em comum, como idade, sexo e tabagismo, os quais são fatores de risco para complicações cardiovasculares e sua avaliação torna-se importante para estabelecer as intervenções pertinentes para a redução de danos.

Referente aos quadros demonstrativos para classificação de risco para escala do MS e EUM, 2 (4,9%) dos participantes não possuem classificação de risco nas escalas do MS e EUM. Não foi possível a classificação destes sujeitos, por demandar de acompanhamento dos mesmos por um período maior de tempo, para realização de 2 exames complementares, sendo eles: colesterol total e glicemia de jejum. A estratificação é feita com base no Escore de risco de Framingham, segundo

recomendação feita por Ulbrich (2015) - quando não há classificação pela UBS com a escala do MS - sendo considerado os níveis séricos de glicose e lipídeos, a idade, níveis pressóricos da pressão arterial e uso de tabaco para sua avaliação (BRASIL, 2013). Estes exames complementares não constavam no prontuário eletrônico destes participantes, impossibilitando a classificação de risco cardiovascular dos mesmos, para que pudesse dar continuidade na estratificação.

A realização de exames periódicos é de suma importância, para que se possa estratificar o grau de risco que o sujeito apresenta para o desenvolvimento de complicações provenientes da HAS, bem como o seguimento dos cuidados e acompanhamento da efetividade das ações implementadas, objetivando a promoção de uma assistência integral, visando a resolubilidade das necessidades de saúde do indivíduo, com ênfase nos fatores de risco modificáveis, para que possa-se reverter as classificações de moderado, alto e muito alto risco para baixo risco, e assim, proporcionar qualidade de vida para estes indivíduos.

Portanto, torna-se necessário conscientizar os portadores de DCNT para que tragam a responsabilidade para si, sobre os cuidados que devem ter com sua saúde, com hábitos de vida saudáveis, referente a alimentação, à redução do peso corporal, ao estímulo à prática de atividade física, suspensão do uso de álcool e tabaco, visando o controle dos níveis pressóricos da pressão arterial, buscando conhecimento sobre sua patologia relacionado a redução dos riscos para desenvolvimento de agravos referente a HAS, atuando sobre seus fatores agravantes.

## 5 | CONCLUSÃO

A utilização da Escala de Ulbrich e Mantovani é uma forma de avaliação importante para a mensuração dos riscos para as complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica, para que se possa traçar um planejamento para prevenção e controle dos fatores de risco que aumentam os níveis pressóricos da pressão arterial, sendo estes o tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, inatividade física, alimentação rica em alimentos ultraprocessados e obesidade.

A EUM auxilia na promoção da saúde com a estimulação de hábitos de vida saudáveis, fazendo com que os indivíduos portadores de HAS responsabilizem-se por sua saúde, possibilitando ao enfermeiro o acompanhamento destes sujeitos, para supervisão no seguimento terapêutico. Avaliar as ações de enfermagem segundo as necessidades que demandam dessa população, auxiliando na programação em relação às condutas, para que sejam efetivas na redução dos índices de classificação para alto risco e para que promova qualidade de vida. Portanto, faz-se necessária a utilização de mais de um único escore de risco para embasar as condutas terapêuticas, tendo auxílio de modelos de classificação de risco que considerem dimensões multifatoriais, avaliando as especificidades de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília-DF, 2013
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022**. Brasília-DF, 2011.
- BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Arquivos brasileiros de cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Volume 107, 2016.
- CENATTI J. L. LENTSCK M. H. PREZOTTO K. H. PILGER C. **Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade Básica de saúde da família**. Revista de Enfermagem e de atenção à saúde, 2013.
- GARCIA G.T. STAMM A.M.N.F. ROSA A.C. MARASCIULO A.C. MARASCIULO R.C. BATTISTELLA C. REMOR A.A.C. **Grau de concordância entre instrumentos de estratificação de risco cardiovascular**. Sociedade brasileira de cardiologia, 2016.
- MIRANDA R.D. PERROTTI T.C. BELLINAZZI V.R. NÓBREGA T.M. CENDOROGLO M.S. NETO J.T. **Hipertensão arterial no idoso: Peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento**. Revista Brasileira de Hipertensão, 2002.
- MOREIRA T. M. M. et al. **Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Vol 31 nº4. Porto Alegre, 2010.
- OPAS. **Prevenção de Doenças Crônicas: um investimento vital**. © Copyright Organização Mundial da Saúde, 2005. Disponível em: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1\\_port.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf).
- PEREIRA, A. B. C. N. G. **Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família**. Cad. Saúde Pública vol.25 n.9. Rio de Janeiro. 2009
- SCHMIDT M. I. DUNCAN B.B. SILVA G. A. MENEZES A. M. MONTEIRO C. A. BARRETO S. M. CHOR D. MENEZES P. R. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Carga e desafios atuais**. Revista Saúde no Brasil, 2011.
- TOREZANI W. **Apostila de Bioestatística I**. Rio de Janeiro, 2004.

## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Análise da utilização da escala com fatores preditivos para o desenvolvimento de complicações e ações de cuidados para adultos com hipertensão arterial, sob a responsabilidade da professora Evani Marques Pereira, que irá analisar a utilização da escala com fatores preditivos para o desenvolvimento de complicações da HAS e as ações para o gerenciamento do cuidado em adultos com hipertensão.

**1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao participar desta pesquisa você deverá responder à um questionário, o qual consta dados cadastrais e sociodemográficos, hábitos de vida, medicamentos em uso, presença de doenças crônicas não transmissíveis, e uma parte em que será feito exame físico.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista ou o exame físico, sem nenhum prejuízo para você.

**2. RISCOS E DESCONFORTOS:** O(s) procedimento(s) utilizado(s) serão a aplicação de um roteiro, o qual contém questões às quais podem lhe causar constrangimento, e a forma para se evitar isso, será deixando-o livre para escolher as questões a responder.

**3. BENEFÍCIOS:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de gerar conhecimentos para a área de ciências da saúde, de modo a ser um instrumento que auxilie nas ações dos profissionais de saúde, organizando uma melhor classificação de risco aos usuários do sistema público de saúde, relacionado à prevenção do aparecimento ou agravamento das complicações das doenças crônicas não transmissíveis, com foco na atenção aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

**4. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer através das respostas do questionário, serão utilizadas somente para fins esta pesquisa. Seus dados pessoais e avaliações físicas, ficarão total sigilo pelos pesquisadores e seu nome não aparecerá na apresentação do trabalho.

**5. ESCLARECIMENTOS:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Evani Marques Pereira

Telefone para contato:

Horário de atendimento:

Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli  
CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR  
Bloco de Departamentos da Área da Saúde  
Telefone: (42) 3629-8177

**6. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:** Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

### **CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Ou Representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Orientador**

\_\_\_\_\_  
**Aluno**

## APÊNDICE 2

### Roteiro de Entrevista Semiestruturado

DATA: __/__/__ GRUPO: _____ <input type="checkbox"/> T0 <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2		
<b>I- DADOS CADASTRAIS</b>		
Nome: _____	Data de Nascimento: __/__/__	P1. Idade: ___
Endereço: _____	Número: _____	
Bairro: _____		
Fone: _____	E-mail: _____	
<b>II- DADOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>		
P2. Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	P3. Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado(a) ou Amasiado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado ou Divorciado(a)	P4. Número de filhos _____ <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> Mais de 3
		P5. Escolaridade _____ <input type="checkbox"/> <9 anos <input type="checkbox"/> 9 a 12 anos <input type="checkbox"/> > 12 anos
P6. Ocupação: _____ <input type="checkbox"/> Ativo(a) <input type="checkbox"/> Aposentado(a) <input type="checkbox"/> Exerce atividades do lar <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Auxílio doença		P7. Número de pessoas que moram na residência: ___ P8. Renda familiar _____ (reais) P9. Renda per capita _____ (reais)
<b>III- VARIÁVEIS CLÍNICAS</b>		
P.10. Comorbidades: 1) _____ . Há quanto tempo? _____ 2) _____ . Há quanto tempo? _____ 3) _____ . Há quanto tempo? _____ 4) _____ . Há quanto tempo? _____ 5) _____ . Há quanto tempo? _____		
P.11. Complicações: 1) _____ . Há quanto tempo? _____ 2) _____ . Há quanto tempo? _____ 3) _____ . Há quanto tempo? _____ 4) _____ . Há quanto tempo? _____ 5) _____ . Há quanto tempo? _____		
P12. Tempo de diagnóstico de Hipertensão _____ (anos) <input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> >10 anos	P13. Número de hospitalizações nos últimos 12 meses _____ P13.1. Motivo da hospitalização _____	

P14. Número de hospitalizações durante a pesquisa _____	P15. Número de medicações em uso (para hipertensão e outros agravos) _____ <input type="checkbox"/> Não usa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> 4 a 5 <input type="checkbox"/> > de 5
P14.1. Motivo da hospitalização _____	
P16. Nome das medicações em uso (para hipertensão e outros agravos)	
1) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
2) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
3) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
4) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
5) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
6) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
7) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
8) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
9) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
10) _____ Posologia: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite Dose: _____ mg Tempo de uso _____	
<b>HABITOS DE VIDA</b>	
P17. Tabagismo <input type="checkbox"/> Sim. Tempo _____ Número de cigarros/dia _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ex-tabagista. Tempo _____	P18. Alcoolismo <input type="checkbox"/> Sim Tempo _____ Quantidade _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Anteriormente Tempo _____ Quantidade _____
P19. Nestes últimos 30 dias com que frequência você ingeriu alimentos dos grupos abaixo? _____ <i>Alimentos in natura</i> (Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados); _____ <i>Alimentos minimamente processados</i> (arroz branco, integral ou parboilizado, a granel ou embalado; milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais; feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; cogumelos frescos ou secos; frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias; castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar; cravo, canela, especiarias em geral e ervas frescas ou secas; farinhas de mandioca, de milho ou de trigo e macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados, leite pasteurizado, ultrapasteurizado ("longa vida") ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar); ovos; chá, café, e água potável.) _____ <i>Alimentos processados</i> (Cenoura, pepino, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor	





## Anexo 1

### Escala de predição de complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica Parte 1

Preencha a escala fazendo um "X" na coluna "Pontuação" conforme a presença ou ausência das variáveis preditoras e em seguida faça o somatório indicando o valor na coluna "TOTAL DE PONTOS". A partir da pontuação classifique o paciente em seu estrato de risco e siga com as ações para o gerenciamento de cuidado propostas.

ESCALA ULBRICH E MANTOVANI		
Variáveis preditoras	Categoria	Pontuação
Idade (anos)	Até 55	0
	> 55	10
Sexo	Feminino	0
	Masculino	12
Tabagismo	Não	0
	Sim/ Ex-tabagista	11
Tempo do diagnóstico de hipertensão (anos)	Até 10	0
	> 10	13
Número de medicamentos em uso*	Até 4	0
	> 4	22
Depressão	Sem diagnóstico	0
	Com diagnóstico/em tratamento	14
Classificação de risco Unidade de Saúde**	Baixo	0
	Médio/alto/muito alto	18
TOTAL DE PONTOS		

\*Todos os medicamentos utilizados

\*\*Quando não tiver classificação de risco na Unidade de Saúde considera-se o risco cardiovascular de Framingham

Pontos na escala	Risco de complicação	Probabilidade de ter complicação
Até 50	Baixo	Menor do que 25%
51 a 67	Moderado	25% a 49,9%
68 a 82	Alto	50% a 74,9%
Mais de 82	Muito alto	75% ou mais

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Administração 73, 95, 100, 101, 103, 104, 120, 121, 149, 151, 178, 179, 181, 182, 188, 206, 207, 211, 259, 281, 313, 325

Adolescente 30, 32, 33, 34, 36, 38, 255, 258, 261, 330, 332

Apego 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 37, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 92, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 114, 117, 121, 122, 123, 136, 140, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 159, 163, 167, 168, 169, 174, 175, 180, 181, 194, 196, 198, 200, 204, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 225, 231, 236, 239, 240, 241, 244, 246, 249, 250, 251, 253, 254, 258, 259, 261, 265, 266, 267, 269, 272, 273, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 307, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Assistência ao paciente 26, 27, 94, 95, 136, 210, 273, 285

Assistência de enfermagem 1, 4, 8, 10, 12, 23, 30, 37, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 108, 112, 114, 140, 150, 155, 156, 159, 200, 204, 207, 211, 214, 215, 254, 258, 261, 265, 273, 276, 283, 286, 287, 288, 289, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 302, 303, 304, 307, 315, 319, 320, 321, 322, 324, 326, 327, 328, 329, 330

Atenção primária à saúde 34, 73, 75, 80, 81, 84, 85, 89, 92, 93, 116, 117, 123, 124, 125, 134, 244

Autonomia pessoal 305

Avaliação em saúde 125

### B

Bioética 60, 61, 287, 305, 306

Bombas de infusão 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103

### C

Cardiopatias 63

Cateterismo urinário 155, 156, 160

Cistostomia 136, 138, 139, 140, 141

Comunicação efetiva 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 103, 169, 200, 314

Consentimento informado 305, 306, 307, 310, 315, 316, 317

Consulta de enfermagem 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 93, 119, 120, 329

Controle de infecções 14, 16, 19, 20

Cuidados de enfermagem 38, 55, 63, 73, 76, 77, 80, 94, 96, 112, 113, 154, 158, 207, 213, 214, 215, 252, 258, 261, 298, 303, 304, 325

Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153

Cuidados pós-operatórios 207, 210, 257

Cultura organizacional 161, 168, 215, 321

## D

Deterioração clínica 184, 185, 186, 187, 189, 190

Diagnóstico de enfermagem 62, 63, 65, 66, 155, 252, 253, 254, 261, 262, 265, 266, 289, 299, 300, 304, 322

Doenças crônicas 39, 40, 41, 42, 47, 48, 56, 57, 71, 126, 129, 144, 229, 240, 242, 262

Dor 56, 57, 65, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 187, 208, 213, 214, 235, 260, 285, 288, 291, 292

## E

Educação 3, 6, 7, 9, 10, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 36, 40, 55, 58, 59, 60, 71, 81, 86, 90, 91, 103, 106, 114, 119, 122, 126, 134, 135, 138, 141, 142, 155, 160, 169, 170, 213, 215, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 233, 234, 244, 263, 279, 280, 283, 285, 294, 295, 296, 327, 331, 332

Educação em enfermagem 155

Efetividade 8, 10, 28, 46, 71, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 129, 130, 240

Emergências 157, 276, 278, 284

Enfermagem neonatal 192, 195, 204

Enfermagem pediátrica 81, 184, 204

Enfermeiro 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 46, 55, 60, 65, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124, 129, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 166, 173, 176, 177, 180, 182, 192, 196, 202, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 237, 240, 245, 250, 253, 254, 256, 261, 266, 275, 282, 289, 292, 293, 299, 300, 301, 302, 303, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330

Estratégia de saúde da família 73, 80, 116, 117, 123, 125, 221

Ética 4, 41, 49, 109, 116, 119, 128, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 178, 255, 305, 308, 309, 310, 314, 315, 317, 319, 323, 324

## G

Gerenciamento de risco 162, 174, 246, 248, 250

Gestão da qualidade 173, 176, 249

## H

Hábitos de vida 39, 42, 46, 48

Hipertensão arterial sistêmica 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 65, 129, 144

HIV 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 219, 230, 231, 233, 234, 241, 242, 310

## I

Indicador de saúde 125

Intervenções de enfermagem 62, 68, 98, 113, 195, 203, 214, 217, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 260, 262, 265, 266, 272, 285, 287, 290, 293, 320

## L

Legislação de enfermagem 136, 308

Lesão por pressão 1, 5, 11, 12, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 213, 259

## O

Organização 26, 40, 47, 56, 63, 68, 95, 99, 121, 131, 144, 180, 181, 196, 207, 210, 211, 224, 227, 229, 247, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 280, 298, 299, 301, 302, 316, 320, 322, 324, 325, 326, 328

## P

Paciente 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 94, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 112, 113, 114, 115, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 265, 266, 269, 273, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 323, 325, 326, 327, 329

Papel do profissional de enfermagem 116, 122

Pediatria 55, 60, 61, 92, 185, 196, 259

Pênfigo 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293

Pesquisa em administração de enfermagem 207

Pesquisa metodológica em enfermagem 264

Prematuridade 192, 193, 195, 202, 203

## Q

Qualidade de vida 3, 18, 32, 39, 40, 41, 46, 56, 57, 59, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 90, 126, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 218, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 254, 263, 264, 265

Qualidade do cuidar 319

## R

Reanimação cardiopulmonar 275, 276, 277, 278, 279, 283, 284

Recém-nascido 20, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Recuperação anestésica 22, 23, 24, 25, 26

Relações mãe-filho 192, 195

Revascularização miocárdica 207, 210

## S

Saúde da criança 81, 84, 86, 92, 332

Saúde do homem 218, 220, 223, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245

Saúde do idoso 64, 70, 71, 264

Segurança do paciente 11, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 100, 103, 104, 115, 136, 140, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 211, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 309, 316, 317, 318, 323

Sistematização da assistência de enfermagem 211, 215, 297, 319, 324, 330

Sistematização de enfermagem 285, 292

Supervisão de enfermagem 246

## **T**

Terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 60, 94, 96, 102, 106, 108, 114, 115, 159, 161, 162, 193, 196, 204, 216, 252, 261, 262, 280, 284, 297, 300

## **U**

Unidade de terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 106, 108, 114, 115, 161, 193, 196, 204, 261, 262, 284, 297

Unidade de terapia intensiva neonatal 16, 18, 21, 196, 204

Unidade de terapia intensiva pediátrica 261, 262

## **V**

Visita domiciliar 5, 8, 9, 87, 120

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-811-3



9 788572 478113