

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

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

Profª Drª 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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª 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

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª 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. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : avanços recentes e necessidades sociais 1 / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-064-3 DOI 10.22533/at.ed.643202505</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I.Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Composto por três volumes, este e-book “Ciências da Saúde: Avanços Recentes e Necessidades Sociais” traz em seu arcabouço um compilado de 68 estudos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos. No intuito de promover e estimular o conhecimento dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa: revisões da literatura (sistemáticas e integrativas), relatos de caso e/ou experiência, estudos comparativos e investigações clínicas.

O primeiro volume aborda ações voltadas ao ensino e aprendizagem, atuação profissional e diálogo interdisciplinar, bem como práticas integrativas para fomento da formação profissional continuada, com vistas ao atendimento comunitário e/ou individualizado. São explorados temas como ações em projetos de extensão universitária; análise de atendimento e estrutura de unidades básicas de saúde; conceitos de atuação profissional; métodos didáticos de ensino e aprendizagem, dentre outros.

O segundo volume tem enfoque nos seguimentos de diagnósticos, prevenção e profilaxia de diversas patologias. Debruçando-se nesta seção, o leitor encontrará informações clínicas e epidemiológicas de diversas patologias e fatores depletivos do estado de saúde, tais como: câncer; cardiopatias; obesidade; lesões; afecções do sistema nervoso central; dentre outras síndromes e distúrbios.

Por fim, o terceiro volume engloba um compilado textual que tange à promoção da qualidade de vida da população geral e de grupos especiais. São artigos que exploram, cientificamente, a diversidade de gênero, a vulnerabilidade psicossocial e a conexão destes tópicos com a saúde pública no Brasil e a inclusão social. São apresentadas ações voltadas à população idosa; adolescentes; diabéticos; transexuais; encarcerados; mulheres; negros; pessoas com deficiência; entre outros.

Enquanto organizadores, acreditamos que o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva, educacional e de inclusão social devem, sempre que possível, guiar a produção científica brasileira de modo a incentivar estágios de melhoramento contínuo; e, neste sentido, obras como este e-book publicado pela Atena Editora se mostram como uma boa oportunidade de diversificar o debate científico nacional.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A APREENSÃO DA CATEGORIA INSTRUMENTALIDADE E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO SETOR SAÚDE	
Ingrid Karla da Nóbrega Beserra	
DOI 10.22533/at.ed.6432025051	
CAPÍTULO 2	13
A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE	
Vanessa Fernandes de Almeida Porto	
Josineide Francisco Sampaio	
Mércia Lamenha Medeiros	
Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.6432025052	
CAPÍTULO 3	36
A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE OFICIAIS DE SAÚDE NAS MISSÕES DE SELVA E SOBREVIVÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA MILITAR	
Danízio Valente Gonçalves Neto	
Elenildo Rodrigues Farias	
Jair Ruas Braga	
Bianor da Silva Corrêa	
Alan Barreiros de Andrade	
Jean Clisley Feitosa e Silva	
Augusto César Lobato da Silva	
Davi Macena Silva	
Raquel de Souza Praia	
Inez Siqueira Santiago Neta	
Ciro Félix Oneti	
DOI 10.22533/at.ed.6432025053	
CAPÍTULO 4	45
AÇÃO EDUCACIONAL “JUNTOS POR UM SOCORRO MELHOR” EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELO HORIZONTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA!	
Karine Veloso dos Santos	
Miriã Micaela de Oliveira	
Anderson da Silva	
Shirlei Barbosa Dias	
DOI 10.22533/at.ed.6432025054	
CAPÍTULO 5	56
ACOMETIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Thais Monara Bezerra Ramos	
Ildnara Manguiera Trajano Rodrigues	
Maria das Graças de Arruda Silva Rodrigues	
Hallana Karolina Marques Cavalcante	
Elianni Pamela Damasio	
Carolina Maria Lucena Medeiros	
Joanda Manoela Muniz dos Santos	
Pollyana Justino de Brito	
Lidiane Medeiros Juvino	

Geanne Oliveira correia
Janaina da Silva Meneses Campos
DOI 10.22533/at.ed.6432025055

CAPÍTULO 6 69

APLICAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: RELATO DE UM CASO EXITOSO

Maria Helena Ribeiro De Checchi
Laura Paredes Merchan
Ana Clara Correa Duarte Simões
Augusto Raimundo
Lais Renata Almeida Cezário Santos
Stefany de Lima Gomes
Carla Fabiana Tenani
Marcelo de Castro Meneghin

DOI 10.22533/at.ed.6432025056

CAPÍTULO 7 79

APLICATIVOS TRADUTORES PARA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS, PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E USUÁRIOS NO CUIDADO AO CÂNCER

Nadyr Cristina Bezerra
Venâncio de Sant'Ana Tavares
Patrícia Shirley Alves de Sousa
Andréa Cristina Bezerra Duarte
Diana Lima Villela
Luciana Paula Fernandes Dutra
Lucineide Santos Silva
Jorge Luis Cavalcanti Ramos
Sally Andrade Silveira
Victor Hugo da Silva Martins
Ana Letícia Freire Menezes
Paula Ferrari Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.6432025057

CAPÍTULO 8 88

AS DIFICULDADES DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ATUAÇÃO EM UM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Sara Helen Alves Gomes
Valérya Nóbrega Salles

DOI 10.22533/at.ed.6432025058

CAPÍTULO 9 92

ATENDIMENTO INICIAL AO POLITRAUMATIZADO: CONDUTAS DO ENFERMEIRO NA SALA VERMELHA

Ana Carla Silva Alexandre
Jhenyff de Barros Remigio Limeira
Maria do Socorro Torres Galindo dos Santos
Vanessa de Carvalho Silva
Vania Ribeiro de Holanda Silva
Priscilla Stephanny Carvalho Matias Nascimento
Adriana Soares de Lima Leandro
Nelson Miguel Galindo Neto
Robervam de Moura Pedroza
Adson Renato Bezerra Lacerda
Silvana Cavalcanti dos Santos
Cláudia Sorelle Cavalcanti de Santana

DOI 10.22533/at.ed.6432025059

CAPÍTULO 10 104

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ESGOTAMENTO (BURNOUT) EM UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Andrielle Cristina Chaikoski
Fabiana Postiglione Mansani
Felício de Freitas Netto

DOI 10.22533/at.ed.64320250510

CAPÍTULO 11 110

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Wellington Manoel da Silva
Maria Eduarda da Silva
Maria Angélica Álvares de Freitas
Nayara Ranielli da Costa
Beatriz Maria Ferreira
Lívia Mirelly Ferreira de Lima
Willaine Balbino de Santana Silva
Gizele Alves da Silva Frazão
Angélica Daniella dos Santos
Manuel Santana e Silva
Simone Souza de Freitas
Douglas Elias Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.64320250511

CAPÍTULO 12 113

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE TRANSPLANTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Rafael Bruno
Vágner Caldas de Oliveira
Lauro Leite Tavares Júnior
Levi Paulo da Costa
Otávio Ferreira Bezerra Neto
Ivana Cristina Vieira de Lima Maia
Maria das Graças Barbosa Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.64320250512

CAPÍTULO 13 126

FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: O DIÁLOGO ENTRE PSICOLOGIA, ENGENHARIA E FISIOTERAPIA

Paulo Yoo Chul Choi
João Francisco Goes Braga Takayanagi
Priscila Jusley Kim
Gabriel Maggio de Moraes
Maria Victória Bachert Gennari
Beatriz Eri Yazaki
Luciana Maria Caetano
Betânia Alves Veiga Dell' Agli

DOI 10.22533/at.ed.64320250513

CAPÍTULO 14 139

MÃES NO PUERPÉRIO IMEDIATO E O CONHECIMENTO SOBRE A ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Fabíola Pansani Maniglia
Camila Peres Ferreira
Tarcielle Nayara de Paula Santos
Bruno Affonso Parenti de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.64320250514

CAPÍTULO 15 149

MODELO DIDÁTICO TRIDIMENSIONAL PARA ESTUDO DE DERMÁTOMOS E INERVAÇÃO SENSITIVA

Mateus Mondadori Sironi
Thaís Caporlingua Lopes
Magda Patrícia Furlanetto

DOI 10.22533/at.ed.64320250515

CAPÍTULO 16 155

O COTIDIANO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À SUA ATUAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Luciana Paula Fernandes Dutra
Keylla karinna Marques
Venâncio de Sant'Ana Tavares
Sônia Lorena Soeiro Argôllo Fernandes
Diana Lima Villela de Castro
Paula Ferrari Ferraz
Sally Andrade Silveira
Ana Letícia Freire Menezes
Lucineide Santos Silva Viana

DOI 10.22533/at.ed.64320250516

CAPÍTULO 17 167

O USO DAS PIC'S PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DURANTE O PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA URBANA DE CARUARU- PE

Rhuanna Kamilla da Silva Santos
Tiago Verissimo Leite
Gisele Lino Soares
Simone Regina Alves de Freitas Barros

DOI 10.22533/at.ed.64320250517

CAPÍTULO 18 179

RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO NOS ACADÊMICOS DOS 1º, 2º, 7º E 8º PERÍODOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE RIO VERDE

Leonardo Squinello Nogueira Veneziano
Amanda Pacheco de Freitas
Rodrigo Sebastião Cruvinel Cabral
Karlla Vaz da Silva Nogueira
João Eduardo Viana Guimarães
Renata Nascimento Silva
Tairo Vieira Ferreira
Renato Canevari Dutra da Silva
Fernando Duarte Cabral
Anielle Moraes

DOI 10.22533/at.ed.64320250518

CAPÍTULO 19 191

A ATUAÇÃO HUMANIZADA DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Jussara Pereira Pessoa
Aline Luiza de Paulo Evangelista
Luciane Patricia Amaral
Bruno Bezerra de Menezes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.64320250519

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	203
ÍNDICE REMISSIVO	204

A ATUAÇÃO HUMANIZADA DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Data de aceite: 12/05/2020

Jussara Pereira Pessoa
Aline Luiza de Paulo Evangelista
Luciane Patricia Amaral
Bruno Bezerra de Menezes Cavalcante

RESUMO: O objetivo do presente relato de experiência consiste em refletir sobre a atuação da equipe interprofissional em saúde no processo de desospitalização da pessoa idosa. O período de realização da experiência foi de janeiro de 2019 a julho de 2019 no Hospital Antônio Prudente Fortaleza (HAPFOR). O método do estudo é descritivo, de abordagem qualitativa, sendo as informações sistematizadas em diário de campo para melhor análise e alcance do objetivo proposto. O relato de experiência evidencia o processo de organização institucional e familiar para que esse usuário retorne ao seu lar de forma humanizada e acolhedora.

PALAVRAS-CHAVE: Desospitalização. Pessoa Idosa. Relações Interprofissionais. Interdisciplinaridade.

ABSTRACT: The purpose of this report is to reflect on the role of the interprofessional health team in the elderly hospitalization process. The

experiment was conducted from January 2019 to July 2019 at the Antônio Prudente Fortaleza Hospital (HAPFOR). The study's method is descriptive and qualitative, with the information systematized in the diary field for better analysis and achievement of the strategic objective. This study experiences the family organization process for this user returne to his home in a humane and welcoming way.

KEYWORDS: Dehospitalization. The elderly. Interprofessional Relations. Interdisciplinarity.

1 | INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo e com o prolongamento da vida humana no decorrer dos anos, tornou-se indispensável estudar a pessoa idosa, assim como o processo de envelhecimento. O envelhecimento é caracterizado individualmente, pois, cada pessoa vive um processo distinto e biológico, e também, está vinculado a aspectos sociais, culturais, psicológicos, políticos e econômicos (DOLL, Johannes, et al., 2017, p. 327).

No Brasil, um dos maiores marcos na história pela garantia dos direitos às pessoas idosas foi o sancionamento da Política

Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003). Neles, são estabelecidos os direitos fundamentais como o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, definido às pessoas idosas, aquelas com idade a partir de 60 anos, sobre a obrigação do poder público, família e comunidade para com o idoso e sobre a prevenção de ameaças ou violação à vida da pessoa idosa.

Proporcional ao crescente número de pessoas idosas, também cresce o número de idosos mais vulneráveis, portadores de condições crônicas físicas, cognitivas, mentais, emocionais e motoras, maior o número de demências, limitações para exercer as atividades de vida diária (AVDs), reduzindo a sua autonomia e aumentando ainda mais a sua dependência. Outro ponto a ser analisado é a redução da natalidade, onde os vínculos familiares estão fragilizados, redução nos membros que compõem a família e muitos cuidadores com sobrecarga no cuidado. Essa análise reflete diretamente nas instituições hospitalares sobre o perfil dos usuários, com o aumento nas internações e nas longas permanências (NETO; MOREIRA, 2017, p. 2857).

Durante o processo de adoecimento e, principalmente, das longas internações hospitalares, muitos usuários passam de uma relativa dependência a uma dependência total. Aqueles que conseguiam realizar sozinhas atividades da vida diária (AVD's) passam a depender totalmente de terceiros, perdem a consciência e orientação, não conseguem se comunicar, alguns passam a utilizar dispositivos médicos (por exemplo: traqueostomia, sonda nasoenteral, gastrostomia, sonda vesical de alívio ou demora, uso contínuo de fraldas, dentre outros).

No início da internação hospitalar, é definido um plano terapêutico para os usuários, sendo realizado singular e individualmente pela equipe. São realizadas terapias, assistências e cuidados diários pela equipe interdisciplinar: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, psicologia e serviço social. Consequentemente, avaliar todos os aspectos clínicos e sociais e compreender o contexto do caso em que será atuado e dar seguimento aos atendimentos e às intervenções.

Quando identificada a possibilidade de realizar uma programação de alta hospitalar é iniciado o processo de desospitalização. Realizadas operações e reuniões organizacionais da equipe interprofissional para buscar estratégias de cuidado, definindo quem será o principal cuidador e para organizar o retorno do usuário, em particular à pessoa idosa, para o seu ambiente familiar e social, diminuindo os riscos de doenças hospitalares e reinternações com seguimento aos cuidados em domicílio e/ou ambulatorial.

A interprofissionalidade é a atuação de profissionais de diferentes categorias

que interagem sobre o mesmo cuidado e partilham de conhecimentos, habilidades, experiências e especialidades. Todas as áreas com apenas um objetivo em comum dentro da instituição hospitalar: cuidar do seu usuário seja ele um cuidado clínico, psíquico e/ou social (FURTADO, 2009; CECCIM, et al, 2011; EVANGELISTA & BARRETO, 2017).

A interdisciplinaridade parte da ideia de exercer a profissão sob um olhar para além da execução de técnicas sólidas e isoladas, onde a junção dos saberes e conhecimento em diferentes atuações visam definir os cuidados para o enfrentamento que atinge não apenas a pessoa em situação do adoecimento, mas, todos da sua convivência familiar e social, respeitando suas fragilidades e conflitos.

Severino (2010) descreve que a interdisciplinaridade é algo, ainda, em processo de concretização, que a sua idealização “é algo pressentido, desejado e buscado, mas, ainda não atingido”. Conclui afirmando que ela não significa uma generalização das especialidades, ter um conhecimento delimitado ou uma fragmentação da ciência, mas sim, uma ciência unificada e fortalecida com a conexão dos saberes.

Todos esses aspectos influenciam o contexto e particularidades dos indivíduos envolvidos no processo de envelhecimento sobre o modo de agir, pensar, relacionar e sentir, tanto o profissional como pessoal. O envelhecimento é um aspecto natural, entretanto, culturalmente temos dificuldade em aceitar esse ciclo, por toda essa complexidade, a importância da perspectiva interdisciplinar em compreender e atuar nas múltiplas dimensões da pessoa idosa. (DOLL, Johannes, et al, p. 328)

Ao abordar sobre esse tema, pode-se imaginar que o objetivo em desospitalização é baseado apenas no processo engessado e simples de realizar uma alta hospitalar. Mas, há uma dimensão complexa nesse processo que poucos conseguem vislumbrar, pois, é realizado na efetivação de um trabalho humano e sensível que atua com a fragilidade e sofrimento do outro.

Em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH) pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover mudanças na prática dos princípios do SUS nos serviços de saúde com a execução e inclusão no modo de agir e atuar nos cuidados aos usuários. O cuidado humanizado dos profissionais para com esses usuários gera um ambiente harmonioso e sereno, para que possa executar ações e efetivar da melhor forma possível o bem-estar do idoso. Realizar acolhimento com a escuta qualificada, dando prioridade para uma comunicação efetiva e buscando sempre criar estratégias para suprir as necessidades dos usuários.

Os profissionais não ficam alheios aos processos, vibram e se emocionam junto com os seus usuários em observar e participar da evolução clínica e da reabilitação, por exemplo, quando as traqueostomias são decanuladas, quando iniciam a deglutição, quando iniciam a deambular ou quando há algum sinal de interação, ao mesmo tempo, pranteiam quando os objetivos curativos não são

concluídos e o ciclo da vida se encerra.

Por menor que seja, são conquistas e esforços dos usuários e dos profissionais que trabalham e lutam juntos diariamente. São sentimentos que perpassam de uma visão apenas profissional, são imagens que superam o resumo aos atendimentos beira leito. Portanto, além de realizar os atendimentos diariamente aos usuários internados para reabilitação ou manutenção, a equipe interprofissional, dedica-se arduamente para que seja efetivado o cuidado humanizado com essas pessoas idosas internadas e em programação de desospitalização, para o retorno ao seu lar e à socialização em comunidade.

Assim, o estudo apresenta como objetivo refletir sobre a atuação da equipe interprofissional em saúde no processo de desospitalização da pessoa idosa.

2 | DESCRIÇÃO E OBJETIVO DAS ATIVIDADES ANALISADAS

O trabalho foi desenvolvido a partir do método descritivo de natureza qualitativa, consistindo em um relato de experiência referente ao período de atuação de janeiro de 2019 a julho de 2019. A pesquisa qualitativa é composta pela experiência, pela vivência, pelo senso comum e pela ação, em que o pesquisador se utiliza da compreensão, interpretação e dialetização. Ainda mais, é a busca pela conclusão de uma indagação inicial, onde será constituída por orientações a partir de um trabalho organizado de contextos, histórias, teorias e observações. A pesquisa qualitativa requer uma ponderação do pesquisador, uma escuta ativa qualificada e observação crítica, a fim de compreender as singularidades dos indivíduos, com realidades subjetivas, pertencentes a histórias de grupos sociais e culturais distintos. (MINAYO, 2016)

O relatório de experiência foi desenvolvido a partir da observação participante sistematizada em diário de campo, sendo essa primordial para a percepção e interpretação do estudo da história. Os pontos de observação conectaram-se à realidade encontrada no cotidiano do exercício da profissão de assistente social da pesquisadora principal e sobre as vivências da mesma, em equipe interprofissional dentro do contexto hospitalar do Hospital Antônio Prudente.

O Hospital Antônio Prudente/ Fortaleza (HAPFOR) foi fundado em 1979, localizado na Avenida Aguanambi, no bairro de Fátima, em Fortaleza, onde são realizados atendimentos de urgência e emergência, cirurgias eletivas, internações em enfermarias e UTI's aos usuários, a partir de 15 anos de idade. O hospital privado atende majoritariamente a usuários do plano de saúde Hapvida, que é da mesma rede da instituição.

Os postos de internação são compostos por aproximadamente 150 leitos de

enfermarias, atendendo usuários em várias especialidades, dentre elas, clínica geral, traumatológica, cirurgia geral, neurologia etc. A equipe plantonista nos postos de internação (enfermarias e apartamentos) é composta por, aproximadamente, 32 enfermeiros(as), 90 técnicos(as) de enfermagem, três assistentes sociais, três fonoaudiólogos(as), quatro nutricionistas, 25 fisioterapeutas e 15 médicos(as) (de todas as especialidades).

A análise das informações registradas no diário de campo foi baseada à luz da literatura pertinente, no que diz respeito às seguintes temáticas: atuação da equipe interdisciplinar, sob a perspectiva de partilhar saberes e conhecimentos (FURTADO 2007, SEVERINO 2010); humanização nos cuidados na atenção à saúde (MOREIRA et al, 2015); o processo de adoecimento da pessoa idosa e os cuidados com o envelhecimento e as comorbidades (MINAYO, 2019; DOLL et al 2017); por fim, a desospitalização, que é realizado a partir da corresponsabilidade entre a família, a instituição, a comunidade e o Estado (NETO e MOREIRA, 2017).

Ressalta-se que o estudo realizado é a percepção da autora principal na perspectiva sobre o cuidado e atenção à saúde da pessoa idosa.

3 | RESULTADOS E ANÁLISES DA REALIDADE

Furtado (2007) descreve que multidisciplinaridade é a interação de várias disciplinas sobre um mesmo tema com baixa interação, onde cada disciplina utiliza um domínio próprio das suas teorias e as disciplinas são organizadas por um coordenador. A interdisciplinaridade, por sua vez, é caracterizada pela maior interação entre as disciplinas, com maior trocas no campo do conhecimento, com domínio compartilhado das teorias e há cooperação e coordenação entre as próprias disciplinas, mas, não se faz criação de uma nova ciência. Desta forma, a interdisciplinaridade é a idealização das equipes, sendo diferenciada pelo termo interprofissional.

Utiliza-se o sufixo “disciplinar” para os campos dos saberes e conhecimento teóricos, concomitantemente, o sufixo “profissional” está relacionado à prática concreta ou à equipe e execução de suas atividades. A interprofissionalidade é a interação dos profissionais que partilham de “seus conhecimentos, especialização, experiência e habilidades entre si, com vistas a proporcionar melhor atenção ao paciente”, sendo essa um dos valores humanistas. (FURTADO, 2007, p. 246)

A equipe interprofissional é constituída por um setor ocupado por profissionais com várias especialidades, utilizando formas de trocas de saberes e inter-relações por uma gestão compartilhada e com trabalhos que buscam a integralidade da atuação tendo como base os seus usuários. É caracterizada pela inserção de trabalhadores de várias categorias, que realizam projetos e planos terapêuticos

particular para cada caso a ser analisado e para usuários pré-definidos com um acompanhamento integral, possibilitando realizar um trabalho mais qualificado e estabelecer vínculos com famílias e usuários. (FURTADO, 2007)

As equipes de saúde utilizam esse modelo como forma de agregar valores profissionais, superando os processos ultrapassados e conservadores estabelecidos pelas instituições, realizando planejamentos e organizações e mediando os conflitos existentes (FURTADO, 2007). Esse processo de cuidado com os seus usuários no contexto da atenção à saúde é classificado como “humanização.” (SOUZA, 2018) A humanização na atenção à saúde é o cuidado com qualidade dos usuários, valorização e autonomia dos trabalhadores, o reconhecimento dos direitos dos usuários, a atuação e os vínculos entre os sujeitos envolvidos nos processos de saúde, sendo eles usuários, profissionais, instituições e/ou famílias. (MOREIRA et al, 2015).

Com a Política Nacional de Humanização (PNH) sancionada em 2003, inicia uma nova dimensão para as práticas na saúde, para contribuir com o enfrentamento nos cuidados da saúde, com a implementação de programas e projetos, promovendo debates, qualificando e incentivando a prática entre trabalhadores e usuários no processo de saúde. A PNH é vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, com o uso de método, princípios, diretrizes e dispositivos. (MOREIRA et al, 2015; BRASIL 2003).

Dessa forma, durante a desospitalização, a atuação profissional requer a utilização de uma atenção com os usuários e famílias, olhar cauteloso e uma escuta ativa qualificada para que seja possível efetivar o processo. Além disso, é fundamental haver uma equipe especializada e dedicada para que esse processo seja concretizado de forma qualificada, pois, o adoecimento da pessoa idosa fragiliza a todos que fizeram parte de uma história, história essa que deve ser respeitada e zelada.

A equipe realiza reuniões semanais para que os casos mais complexos sejam discutidos e analisados, a partir de então é iniciado as estratégias, seja ela intensificar os cuidados na assistência, iniciar a desospitalização com treinamentos e organizações e/ou cuidados para medidas de conforto em casos de fim de vida.

O Ministério da Saúde (2013, p. 38) define os aspectos clínicos que deverão ser considerados para classificar quais os usuários que são elegíveis para serem desospitalizados: analisar o quadro clínico, comorbidades, dependência para executar atividades da vida diária (AVDs), padrões respiratórios e dependência de oxigenoterapia, necessidade de aspirações orotraqueais, padrões hemodinâmicos, nutrição com necessidade de dietas especiais e modificadas; avaliar a possibilidade de dar seguimento terapêutico em domicílio; o uso e a frequência nos serviços de saúde, histórico de hospitalizações e atendimentos nas emergências e urgências;

uso de drenos, cateteres e estomias; administração de medicamentos, cuidados com lesões, monitorização de sinais vitais; realizações de exames; cuidados paliativos.

Quando definido sobre o processo de desospitalização, são programadas reuniões familiares com o objetivo de conhecer a história e vida desses usuários e traçar estratégias para a organização familiar. As famílias apresentam a trajetória da vida do usuário, quais suas rotinas, realidade social e econômica, como é composta essa família e quem participa do convívio do usuário, como era sua dependência antes da internação, se necessitava de ajuda para caminhar, comer e ir ao banheiro, por exemplo.

Nas reuniões, também é possível identificar quem será o principal cuidador desse usuário que é responsável pelos cuidados básicos do idoso e auxilia nos cuidados das atividades diárias, como higiene pessoal, alimentação, medicamentos, auxílio para exercer as atividades civis. O cuidador deve exercer um papel de responsabilidade com cuidados diários, desempenhar as atividades de acordo com a necessidade que o idoso apresente, o “cuidado deve ser compreendido como o eixo da essência humana”. (DUARTE et al, 2017, p. 2893)

Em alguns casos, ainda não há uma definição de quem será o principal cuidador, portanto, as famílias são questionadas a buscar e identificar entre ambos quem assumirá os cuidados, seja membro da família ou não, com ou sem remuneração, cuidador informal ou cuidador formal (DUARTE et al, 2017). O cuidador informal é a pessoa que presta os devidos cuidados ao idoso dependente sem formação na área da saúde (NETO e MOREIRA, 2017). Pela observação realizada no cotidiano, em grande parte, esse cuidado é realizado por filhas do gênero feminino, companheiras e irmãs.

Os cuidados formais são realizados por profissionais contratados pelas famílias, sendo necessário ter concluído curso com no mínimo 160 h/aula e a instituição reconhecida pelo Ministério da Educação. No Brasil, a profissão ainda não é regulamentada, mas, é reconhecida pelo Ministério do Trabalho. Esse profissional exerce os cuidados e auxílio nas AVDs, em domicílio, instituições de longas permanências ou hospitais. Algumas famílias, pela dinâmica familiar e a necessidade de exercer seus trabalhos diários externos, optam por contratar um cuidador para assumir os cuidados do cotidiano da pessoa idosa, entretanto, não dispensa a participação da família nos cuidados e divisão de obrigações entre ambos. (NETO e MOREIRA, 2017).

O perfil desses cuidadores sempre deve ser levado em consideração, para que não haja sobrecarga dos cuidadores. É possível identificar que em grande maioria as famílias não conseguem nomear mais de um ou dois cuidadores para que revezem os cuidados, pela rotina intensa e pela necessidade de cuidado durante praticamente 24 horas por dia. O que também é visto no decorrer das

internações é o crescente número de cuidadores idosos, pela ausência de outro familiar disponível para prestar esses cuidados. Este é sem dúvida um dos maiores desafios para mediar durante o processo de desospitalização, e sempre é reforçado que os cuidadores também precisam de cuidados.

Foi executado um projeto de terapia para que houvesse um momento de acolhimento aos cuidadores em sala de espera dos postos. Foram convidados os cuidadores que a equipe identificou estar mais desgastados com a sobrecarga do cuidado, por serem os únicos cuidadores, por uma longa internação, pelo sofrimento e esgotamento do adoecimento e cansaço diário.

O projeto “cuidando de quem cuida” foi realizado durante um mês para que pudessem participar de um momento de terapia, com auxílio de música ambiente, dinâmicas para a interação dos cuidadores e para a escuta, em formato de roda de conversa. Conduzido pela fonoaudióloga da instituição, com auxílio da assistente social e psicólogo, foram realizados convites individuais e com o objetivo de proporcionar um momento de relaxamento e acolhimento.

Durante a execução, foi possível identificar quais cuidadores necessitavam seguir com terapias individuais e convocar a família para que pudessem compartilhar os cuidados e mediar a situação para tentar reduzir o estresse causado pela sobrecarga. Os momentos de roda de conversa foram impactantes para os participantes, que puderam partilhar suas histórias e suas dores durante esse processo de adoecimento.

Nas reuniões familiares, os participantes estavam apreensivos e esquivas pelo conceito pré-estabelecido de que o objetivo fundamental na desospitalização era o da redução de gastos das instituições. De certa forma, essa ideia não está totalmente equivocada, visto que os custos com o usuário desospitalizado são reduzidos e este é um dos benefícios para a efetivação desse processo.

De acordo com Viana (2020), a redução de custos de um paciente desospitalizado chega a ser de 81% em comparação aos internados em instituições e àqueles que recebem os mesmos cuidados e suporte em domicílio. A autora descreve que o objetivo da desospitalização, além de reduzir os custos hospitalares, é diminuir o risco de infecções hospitalares e dar possibilidade para que o usuário dê continuidade ao seu tratamento no seu domicílio de forma humanizada.

Por outro lado, Neto e Moreira (2017) colocam que essa ideia de serviços domiciliares nem sempre são de custos reduzidos, e que em alguns casos os serviços domiciliares custam muito mais caros, e que por uma falta de critérios e legislação clara sobre esses serviços, muitas operadoras de saúde não utilizam e ofertam esses serviços.

Pela observação realizada durante esse trabalho, é possível visualizar que, em relação às famílias, os gastos podem até triplicar, pois, durante a internação, a

assistência com a equipe interdisciplinar é 24 horas, auxiliando na administração de medicamentos e higienização, não há custos com medicamentos, dietas especiais, energia e insumos.

Entretanto, a importância na desospitalização é a possibilidade de o usuário retornar às suas atividades, hábitos e rotinas de lazer, maior convivência familiar e social e redução de infecções hospitalares. Possibilidade de as famílias saírem de um ambiente psicologicamente tenso, com presença de outros casos de sofrimento, para a cansativa rotina de deslocamento de sua residência para o hospital, diariamente.

Segundo Neto e Moreira (2017), o maior desafio para a concretização da desospitalização em dar continuidade aos cuidados domiciliares, é a aceitação da família, pois é necessário que seja realizada uma organização familiar e estrutural no domicílio, muitas famílias não têm instruções sobre como cuidar desse familiar mais dependente, requer também uma condição financeira para custear esse processo de retorno ao lar, não conseguem e/ou sabem realizar cuidados diários e manusear os dispositivos. Dessa forma, os profissionais iniciam as orientações e abordagens aos familiares para que compreendam e realizem de forma efetiva os cuidados para com o seu familiar idoso quando retornar ao seu lar.

Ao iniciar essa organização, são identificadas quais as necessidades de mudanças no domicílio, providenciar cama, cadeira de rodas, colchões adaptados, dietas especiais, insumos, medicamentos, aspiradores, providenciar a organização de cuidadores em escalas, dentre outros. As famílias ficam apreensivas, idealizando um ambiente parecido com o hospital, o que necessitamos desconstruir ao longo das conversas, pois, quanto mais parecido com o seu lar, melhor para a pessoa idosa.

Concomitante a essa organização familiar, é iniciado treinamentos com as pessoas que irão assumir os cuidados no domicílio. Durante os atendimentos dos profissionais, é repassado como lidar com as necessidades básicas dos idosos, sobre como devem ser realizados os procedimentos e como devem reagir em casos de emergência.

Os idosos que necessitam de dietas adaptadas, em uso de espessantes, sondas nasogástricas e gastrostomias são realizados treinamentos com equipe de nutrição, fonoaudiologia e enfermagem. Sendo orientada qual a dieta adequada, o volume e as calorias necessárias para aquele idoso, o uso adequado dessas dietas como realizar a administração, higienização de equipamentos e posicionamento dos idosos durante as alimentações. Os cuidados podem evitar as intercorrências com esse usuário idoso, broncoaspirações, pneumonias e desnutrição.

São realizados treinamentos e orientações sobre administração de medicamentos, higienizações básicas, mudanças de decúbitos, higienização de dispositivos como traqueostomias e sondas. É repassado como realizar as

aspirações, posicionamentos dos idosos, estimular os idosos a sair da cama, ir ao banheiro, possibilitar a esse usuário retornar a conviver com os amigos e família, participar dos momentos em comunidade.

Além disso, contamos com o auxílio de programas instituídos pela operadora de saúde para dar continuidade aos cuidados no domicílio com atendimentos profissionais, realizados encaminhamentos à rede de atenção domiciliar pelo Sistema Único de Saúde ou encaminhamentos ambulatoriais, para que essa pessoa idosa dê continuidade aos cuidados e reabilitações.

Por fim, Neto e Moreira (2017) dispõem sobre as competências que são essenciais para que a pessoa idosa seja desospitalizada: família e cuidadores treinados e com prática na administração de medicamentos de uso contínuo; observar as principais dúvidas dos cuidadores para que possam compreender as dificuldades e comorbidades da pessoa idosa que está retornando para o seu lar; a equipe deve avaliar as condições sociais, econômicas e familiares para que o paciente não corra risco de maus-tratos e negligência; riscos de quedas e falta de suporte para cuidados básicos; equipe interprofissional estar à disposição e facilidade no contato em casos de dúvidas; família e cuidadores treinados para como lidar em caso de emergências e intercorrências e identificar sinais de dor, desconforto e sintomas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o envelhecimento da população brasileira, será imprescindível a utilização e recursos mais aprimorados para acolher esses usuários em domicílio. Sendo necessário serem criadas políticas públicas para intensificar a ideia positiva da desospitalização e dos cuidados em domicílio e articular com programas e projetos voltados para atender a essa população crescente que requer atenção e especializações nos cuidados.

O processo de desospitalização nas instituições privadas é, de modo geral, um desafio a ser aprimorado, em vista que ainda há um mundo para ser desbravado e possibilidades a serem alcançadas. Sobre expandir e aumentar os investimentos para os atendimentos domiciliares, criar redes de apoio no pós-alta para assegurar uma continuidade nos cuidados nos ambulatórios e expandir a ideia e apoio na desospitalização.

Portanto, através da experiência relatada, é possível realizar um trabalho dedicado da equipe interprofissional, assumindo a responsabilidade de cuidar de uma pessoa idosa que tem uma longa trajetória de vida e nesse momento de adoecimento e sofrimento, possa ser cuidada de forma digna e humana. Vale destacar que a atuação interprofissional deve ser incentivada por parte da gestão, seja esta

pública ou privada, considerando o aumento da resolutividade das demandas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 4 de janeiro de 1994, 173º da Independência e 106º da República.

BRASIL. Estatuto do idoso: **Lei Nº 10.741/2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a classificação de complexidade do cuidado em atenção domiciliar. In: Pinto HA (ed.). **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gencianas-das-farmacias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>>. Acesso em 14 de jan. de 2020.

DOLL, Johannes; OLIVEIRA, José Francisco P; SÁ. Jeanete Liasch Martins de; HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti. Multidimensionalidade do Envelhecimento e interdisciplinariedade. In: FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DUARTE, Y, A, O.; D'ELBOUX, M. J.; BERZINS, M. V. Cuidadores de Idosos. Multidimensionalidade do Envelhecimento e interdisciplinariedade. In: FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 2888 a 2907.

FURTADO, Juarez Pereira. **Arranjos Institucionais e Gestão da Clínica: Princípios da Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade**. Cad. Bras. Saúde Mental, Vol. 1, nº 1, jan.-abr. 2009.
FURTADO, Juarez Pereira. **Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões** - Comunic., Saúde, Educ., v.11, n.22, p.239-55, maio/ago. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 17, n. 3. Rio de Janeiro, 2012.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2014.

MINAYO, M. C. S. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, vol. 24, n.1 [acessado 11 novembro 2019], pp 247- 252. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018>>

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles; LUSTOSA, Abdon Moreira; DUTRA, Fernando; BARROS, Eveline de Oliveira; BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; DUARTE, Marcella Costa Souto. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):3231-3242, 2015.

NETO, J. B. F. MOREIRA; A. C. M. **Cuidados em domicílio: conceitos e práticas**. Tratado de geriatria e gerontologia. 4.a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SEVERINO, ANTONIO JOAQUIM. SÁ, JEANETE LIASCH MARTINS DE. **Serviço Social e interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão**. 8 ed. - São Paulo: Cortez. Pág. 11 a pág. 21. 2010.

SOUZA, Diego de Oliveira. **A antinomia da proposta de humanização do cuidado em saúde**. Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.2, p.495-505, 2018.

TAQUETTE, Stella Regina; MINAYO, Maria Cecília. **Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013**. Physis [online]. 2016, vol.26, n.2, pp.417-434.

TORRES, Rafael Bruno Silva. Residências integradas, multiprofissionais e em área profissional em saúde: uma revisão integrativa. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2017.

VIANA, Theyse. Pacientes internados em casa custam até 81% menos ao Estado. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 10 janeiro 2020. Disponível em: < <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/pacientes-internados-em-casa-custam-ate-81-menos-ao-estado-1.2196718>>. Acesso em 11 jan. 2020.

SOBRE OS ORGANIZADORES

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “Analysis in vitro and acute toxicity of oil of *Pachira aquatica* Aublet”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2019) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

THIAGO TEIXEIRA PEREIRA - Possui graduação em Educação Física Licenciatura e Bacharelado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB (2018). Concluiu especialização em Educação Especial pela Universidade Católica Dom Bosco em 2019. Ingressou na pós-graduação (*Stricto Sensu*) a nível de mestrado em 2019 pela Fundação Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, área de concentração em Farmacologia, no qual realiza experimentos em animais na área de toxicologia e endocrinologia, associando intervenção com extratos de plantas e/ou ervas naturais e exercício físico. É membro do Grupo de Pesquisa de Biologia Aplicada à Saúde, cadastrado no CNPq e liderado pela Prof^a. Dra. Silvia Aparecida Oesterreich. Em 2019, foi professor tutor do curso de Graduação Bacharel em Educação Física, modalidade Educação à Distância, pela Universidade Norte do Paraná polo de Campo Grande-MS (UNOPAR/CG). Foi revisor dos periódicos *Lecturas: Educación Física y Deportes* e *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Possui experiência profissional em treinamento funcional e musculação, avaliação antropométrica, testes de aptidão física e cardiovasculares, montagem de rotinas de treinamento, orientação postural e execução de exercícios, periodização do treinamento e treinamento resistido com enfoque em hipertrofia máxima e promoção da saúde. Atualmente está desenvolvendo estudos de metanálise com o fruto *Punica granatum* L., bem como a ação de seus extratos em animais da linhagem Wistar, associado ao exercício físico de força. Recentemente, participou como coautor de um estudo de metanálise inédita intitulada: *Comparative Meta-Analysis of the Effect of Concentrated, Hydrolyzed, and Isolated Whey Protein Supplementation on Body Composition of Physical Activity Practitioners*, que buscou verificar a eficiência de *whey protein* dos tipos concentrado, isolado e hidrolisado comparado a placebos isocalóricos sobre os desfechos de composição corporal em adultos saudáveis praticantes de atividade física.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alimentação infantil 139, 140, 141

Assistência Integral à Saúde 70

Assistente Social 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 12, 194, 198

Atendimento pré-hospitalar 102, 110, 111

Atividade Física 141, 142, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 203

C

Corporação militar 36, 37

Cuidado paliativo 157, 160, 162, 165

D

Dicionarização 80

E

Educação Médica 33, 78, 137, 150, 154

Enfermagem 13, 15, 18, 19, 20, 23, 28, 30, 34, 35, 37, 42, 43, 44, 49, 51, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 78, 79, 91, 93, 95, 96, 100, 101, 102, 111, 112, 123, 124, 125, 139, 147, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 192, 195, 199

Engenharia 79, 126, 130, 132, 133, 134, 135, 136

Ensino-serviço 78, 88, 89, 90

Ensino Superior 13, 15, 16, 28, 42, 96, 151, 179, 180

Equipe Multiprofissional 69, 70, 72, 90, 164, 165

Estratégia Saúde da Família 70, 78, 170

Extensão Universitária 13, 14, 15, 16, 18, 28, 31, 32, 33, 34, 125, 203

F

Fisioterapia 13, 15, 18, 19, 20, 21, 28, 30, 34, 75, 76, 126, 130, 131, 132, 133, 135, 179, 180, 181, 182, 189, 192

Fonoaudiologia 13, 15, 18, 19, 20, 28, 30, 33, 35, 192, 199

Formação Profissional 7, 8, 9, 10, 13, 15, 30, 34, 91

G

Graduação em Saúde 13, 202

I

Inclusão 3, 49, 57, 60, 63, 83, 86, 91, 96, 119, 141, 171, 174, 176, 193

Inervação sensitiva 149, 151, 152, 153, 154

Instrumentalidade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Interdisciplinaridade 49, 88, 89, 90, 91, 127, 129, 136, 137, 156, 164, 191, 193, 195, 201, 202

L

Libras 80, 81, 82, 83, 85, 86

M

Mal súbito 46, 110

Medicina 8, 13, 15, 18, 19, 20, 28, 30, 33, 35, 37, 42, 43, 78, 102, 104, 113, 116, 121, 124, 126, 139, 149, 151, 152, 165, 169, 175, 177, 178, 192, 202

N

Núcleo de Apoio à Saúde da Família 88, 89, 90, 91

O

Obtenção de Tecidos e Órgãos 114

Oficiais de saúde 36, 42

Oncologia Pediátrica 155, 156, 164, 165, 166

P

Parada Cardiorrespiratória 45, 46, 51, 52, 53, 55

Politrauma 94

Pós-Graduação 4, 125, 137, 203

Pré-natal 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 178

Psicologia 31, 33, 109, 126, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 138, 192

Puerpério 139, 140, 141, 148

R

Racionalidade 1, 6, 11

Residência multiprofissional 80, 88, 91

Ressuscitação Cardiopulmonar 45, 47, 48, 55

S

Saúde Coletiva 4, 7, 34, 56, 78, 91, 124, 125, 127, 178, 201

Saúde Mental 49, 78, 80, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 135, 201

Serviço Social 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 192, 202

Síndrome de Burnout 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 67, 68

Sobrevivência 36, 38, 39, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 100

Suporte Básico de Vida 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55

T

Tecnologia de Informação 82

Terapia Ocupacional 13, 15, 18, 19, 20, 21, 28, 30

Transplante de órgãos 114, 116, 121, 124

Transplante Hepático 113, 115, 116, 117, 121, 123, 124, 125

Traumatologia 93

V

Variação linguística 80, 87

 **Atena**
Editora

2 0 2 0