

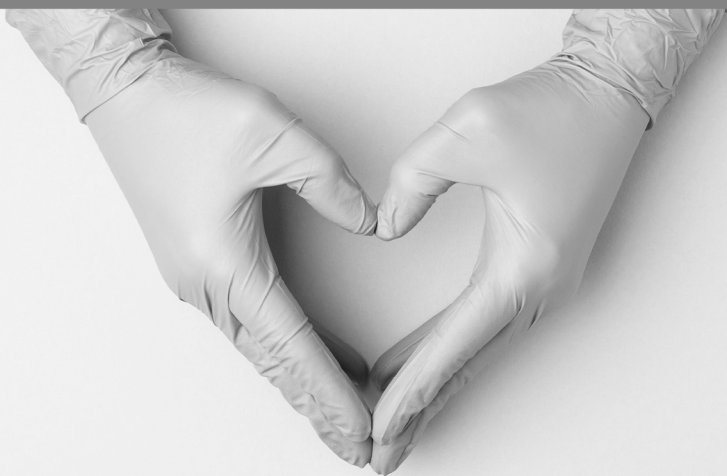
# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
**(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
**(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **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. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª 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  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
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  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Silene Ribeiro Miranda Barbosa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 5 /  
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-667-6

DOI 10.22533/at.ed.676201012

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro  
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA EM BUSCA DA SUA AMPLIAÇÃO QUALIFICADA**

Flaviane Albuquerque  
Ana Cláudia da Silva Ferreira  
Elenivaldo Sampaio da Silva  
Jefferson Henrique Brito Lima  
Samara de Oliveira Silva Costa  
Thais Matias Vicente  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.6762010121**

### **CAPÍTULO 2..... 4**

#### **A CONTRIBUIÇÃO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NA VIDA DE UM PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM**

Lucas Siqueira dos Santos  
Layane Estefany Siqueira dos Santos  
Victória Santos Alves  
Raquel Santos Alves  
Guilherme Mota da Silva  
Herifrania Tourinho Aragão  
Rute Nascimento da Silva  
Jessy Tawanne Santana  
Ana Clara Cruz Santos de Santana

**DOI 10.22533/at.ed.6762010122**

### **CAPÍTULO 3..... 15**

#### **AMULTIDISCIPLINARIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE FRENTE AO MAL DE PARKINSON**

Tâmara Sena Santos  
Taciane Oliveira Bet Freitas  
Davi da Silva Nascimento  
Tarsia dos Santos Souza

**DOI 10.22533/at.ed.6762010123**

### **CAPÍTULO 4..... 26**

#### **A PRÁTICA DE INTEGRALIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Allan de Moraes Bessa  
Thays Cristina Pereira Barbosa  
Marla Ariana Silva  
Flávia de Oliveira  
Fernanda Marcelino de Rezende e Silva  
Karla Amaral Nogueira Quadros  
Regina Consolação dos Santos  
Heber Paulino Pena  
Silmara Nunes Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.6762010124**

**CAPÍTULO 5..... 36**

**A PRECAUÇÃO DE CONTATO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA**

Marta da Conceição Rosa  
Mayara Santos Medeiros da Silva Campos  
Sabrina da Costa Machado Duarte  
Priscilla Valladares Broca

**DOI 10.22533/at.ed.6762010125**

**CAPÍTULO 6..... 48**

**ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Durval Veloso da Silva  
Maria Cristina de Moura Ferreira  
Guilherme Silva de Mendonça  
Carla Denari Giuliani  
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

**DOI 10.22533/at.ed.6762010126**

**CAPÍTULO 7..... 61**

**APLICAÇÃO DO MÉTODO APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM**

Francisco João de Carvalho Neto  
Raissy Alves Bernardes da Silva  
Lara Rodrigues Lira  
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro  
João Victor Rodrigues de Azevedo  
João Batista de Carvalho Silva  
Açucena Leal de Araújo  
Dinah Alencar Melo Araújo  
Lívia de Araújo Rocha  
Mayla Rosa Guimarães  
Laelson Rochelle Milanês Sousa  
Ana Luiza Negreiros

**DOI 10.22533/at.ed.6762010127**

**CAPÍTULO 8..... 71**

**AS IMPLICAÇÕES DO TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA NOS ORGANISMOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Thiago Quinellato Louro  
Lidiane da Fonseca Moura Louro  
Carlos Roberto Lyra da Silva  
Roberto Carlos Lyra da Silva  
Daniel Aragão Machado  
Cristiano Bertolossi Marta  
Nébia Maria Almeida de Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.6762010128**

**CAPÍTULO 9..... 85**

**AVALIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO COMPOSTO POR INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**

Caren Franciele Coelho Dias  
Cleide Monteiro Zemolin  
Ezequiel da Silva  
Caliandra Letiere Coelho Dias  
Claudia Monteiro Ramos  
Nicole Adrielli Monteiro Zemolin

**DOI 10.22533/at.ed.6762010129**

**CAPÍTULO 10..... 96**

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO INTENSIVO DE PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO**

Karla Biancha Silva de Andrade  
Eloá Carneiro Carvalho  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Sandra Regina Maciqueira Pereira  
Samira Silva Santos Soares  
Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella  
Adriana Maria de Oliveira  
Natalia Beatriz Lima Pimentel  
Vivian Cristina Gama Souza Lima  
Vivian Gomes Mazzone  
Felipe Cardozo Modesto

**DOI 10.22533/at.ed.67620101210**

**CAPÍTULO 11..... 108**

**CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS**

Jéssica Cristini Pires Sant'ana  
Erica Toledo de Mendonça  
Cynara Christine Ferreira Dutra  
Beatriz Santana Caçador  
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.67620101211**

**CAPÍTULO 12..... 121**

**DESAFIOS ORGANIZACIONAIS: O PAPEL DA GESTÃO EM UM CENÁRIO DE CONSTANTES MUDANÇAS**

Pamela Nery do Lago  
Ira Caroline de Carvalho Sipoli  
Luciana Moreira Batista  
Luciene Maria dos Reis  
Marlene Simões e Silva  
Maria Fernanda Silveira Scarcella  
Regina de Oliveira Benedito

Valdjane Nogueira Noletto Nobre  
Aline Francielly Rezende Frões  
Liane Medeiros Kanashiro  
Marta Luiza da Cruz  
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse

**DOI 10.22533/at.ed.67620101212**

**CAPÍTULO 13..... 127**

**FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DOENÇAS TROPICAIS E INFECTOCONTAGIOSAS**

Elieza Guerreiro Menezes  
Gabriela Martins Pereira  
Rafaela Paixão Sales  
Sonia Rejane de Senna Frantz  
Maria Luiza Carvalho de Oliveira  
Manoel Luiz Neto  
Milena Batista de Oliveira  
Alessandrina Gomes Dorval  
Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho  
Débora Ramos Soares  
Taycelli Luiza de Oliveira Dias  
Andreza Cardoso Ramires

**DOI 10.22533/at.ed.67620101213**

**CAPÍTULO 14..... 142**

**HOTELARIA HOSPITALAR E A GESTÃO EM ENFERMAGEM**

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.67620101214**

**CAPÍTULO 15..... 152**

**MULTIDISCIPLINARIDADE NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA E ORTOREXIA**

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho  
Danielle de Oliveira Brito Cabral  
Luana Lima Araújo  
Ana Emanuely Matos de Assis  
Bruna Farias Viana  
Ana Clara Militão Sales  
Guilherme Correia Alcantara  
Maria Lucilândia de Sousa  
Pedro Luciano Martins Cidade  
Cícero Damon Carvalho de Alencar  
Francisco Jacinto Silva  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.67620101215**

**CAPÍTULO 16..... 163**

**NARRATIVAS DAS AÇÕES NACIONAIS DA GERÊNCIA DO CUIDADO DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE NO CONSULTÓRIO NA RUA**

Cláudio José de Souza  
Hyago Henriques Soares  
Zenith Rosa Silvino  
Bárbara Pompeu Christovam  
Deise Ferreira de Souza  
Cristina Lavoyer Escudeiro  
Sonia Regina Belisário dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67620101216**

**CAPÍTULO 17..... 182**

**O COMPORTAMENTO HUMANO E SEUS IMPACTOS ORGANIZACIONAIS**

Pamela Nery do Lago  
Ira Caroline de Carvalho Sipoli  
Luciana Moreira Batista  
Luciene Maria dos Reis  
Marlene Simões e Silva  
Maria Fernanda Silveira Scarcella  
Regina de Oliveira Benedito  
Valdjane Nogueira Noletto Nobre  
Aline Francielli Rezende Fróes  
Liane Medeiros Kanashiro  
Marta Luiza da Cruz  
Samantha Lara da Silva Torres Anaisse

**DOI 10.22533/at.ed.67620101217**

**CAPÍTULO 18..... 189**

**O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NAS TECNOLOGIAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.67620101218**

**CAPÍTULO 19..... 202**

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA  
DE TREINAMENTO DA REANIMAÇÃO NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM**

Danyella da Silva Barros  
Zaqueu Rodrigues Pimentel  
Simone Karla Apolônio Duarte  
Hudson Pereira Pinto  
Leonardo França Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.67620101219**



**CAPÍTULO 20.....214**

**REVOLUCIONANDO AS PRÁTICAS ASSISTÊNCIAIS DE ENFERMAGEM NOS CENTROS PSQUIÁTRICOS ATRAVÉS DE NISE DA SILVEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Maria Rebeca dos Santos  
Anderson Durval Peixoto de Lima  
Roberta de Fátima de Lima Ramires Oliveira  
Cristiele Maria Silva de Lima  
Josineide Conrado da Silva  
Camila Correia Firmino  
Mauricelia Michiles dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67620101220**

**CAPÍTULO 21.....223**

**RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ivanilda Alexandre da Silva Santos  
Carla Walburga da Silva Braga  
Raquel Yurika Tanaka  
Simone Selistre de Souza Schmidt  
Kelly Cristina Milioni  
Lucélia Caroline dos Santos Cardoso  
Danielle Paris dos Santos Scheneider  
Luzia Teresinha Vianna dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67620101221**

**CAPÍTULO 22.....232**

**SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO DE AMBIENTES ÉTICOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Lisa Antunes Carvalho  
Edison Luiz Devos Barlem  
Diana Cecagno  
Adrize Rutz Porto

**DOI 10.22533/at.ed.67620101222**

**CAPÍTULO 23.....244**

**TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Jamine Bernieri  
Arnildo Korb  
Leila Zanatta

**DOI 10.22533/at.ed.67620101223**

**CAPÍTULO 24.....255**

**PLANOS DE TRATAMENTO NO MANEJO DA DOENÇA DIARREICA AGUDA EM SANTA CATARINA ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018**

Carlise Krein  
Lucimare Ferraz  
Arnildo Korb

**DOI 10.22533/at.ed.67620101224**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>267</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>268</b>

# CAPÍTULO 24

## PLANOS DE TRATAMENTO NO MANEJO DA DOENÇA DIARREICA AGUDA EM SANTA CATARINA ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 18/09/2020

### Carlise Krein

Universidade Do Estado De Santa Catarina-  
Udesc, Chapecó-SC  
<http://lattes.cnpq.br/9331256216211932>

### Lucimare Ferraz

Universidade Do Estado De Santa Catarina-  
Udesc, Chapecó-SC  
<http://lattes.cnpq.br/3769248121024247>

### Arnildo Korb

Universidade Do Estado De Santa Catarina-  
Udesc, Chapecó-SC  
<http://lattes.cnpq.br/3815678630767447>

**RESUMO:** O tratamento das doenças diarreicas agudas é uma importante estratégia para minimizar a disseminação da doença, assim como, reduzir as internações hospitalares e agravamentos. **Objetivo:** Identificar o manejo de tratamento da doença adotados nas diferentes regiões do Estado de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, com análise de dados sobre a monitorização da doença no Estado. Além do cálculo da frequência relativa de plano de tratamento empregados em cada região de saúde e ano, foi identificada a média do período, e o desvio padrão do indicador. Os dados foram obtidos em coleta na plataforma do sistema de vigilância epidemiológica da

doença (SIVEP/DDA). O processamento e análise dos dados foi efetuada com a utilização da ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. **Resultados/ Discussão:** A média de utilização do Plano A no período do estudo foi de 72,65%, enquanto que do Plano B foi de 17,08%, e, do Plano C foi de 8,60%. Uma grande proporção de utilização do plano C prevaleceu em algumas regiões incluídas no estudo. O referido dado aponta para maior ocorrência de casos com desidratação grave nesses locais. A análise de dados demonstrou grande número de registros de plano de tratamento como “Ignorado”, principalmente em regiões de saúde localizadas no litoral do Estado. **Conclusões:** Há necessidade de atividades de educação permanente com profissionais de saúde que realizam o manejo da doença, com vistas a otimizar o registro das características dos casos, e, conseqüente, de análise dos dados e de planejamento das intervenções necessárias no cenário loco-regional.

**PALAVRAS - CHAVE:** Diarreia. Atenção Primária à Saúde. Monitoramento Epidemiológico.

### TREATMENT PLANS IN THE MANAGEMENT OF ACUTE DIARRHIC DISEASE IN SANTA CATARINA BETWEEN 2014 AND 2018

**ABSTRACT:** The treatment of acute diarrheal diseases is an important strategy to minimize the spread of the disease, as well as reducing hospital admissions and worsening. Objective: To identify the treatment management of the disease adopted in the different regions of the State of Santa Catarina between the years 2014 and

2018. Methodology: This is a cross-sectional study with a quantitative approach, with analysis of data on the monitoring of the disease in the State. In addition to calculating the relative frequency of the treatment plan employed in each health region and year, the average of the period and the standard deviation of the indicator were identified. Data were obtained from collection on the platform of the disease epidemiological surveillance system (SIVEP / DDA). Data processing and analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0. Results / Discussion: The average use of Plan A during the study period was 72.65%, while Plan B was 17.08%, and Plan C was 8.60%. A large proportion of use of plan C prevailed in some regions included in the study. This data points to a higher occurrence of cases with severe dehydration in these places. The data analysis showed a large number of treatment plan records as "Ignored", mainly in health regions located on the coast of the State. Conclusions: There is a need for permanent education activities with health professionals who carry out the management of the disease, with a view to optimizing the recording of case characteristics, and, consequently, data analysis and planning of necessary interventions in the regional scenario.

**KEYWORDS:** Diarrhea. Primary Health Care. Epidemiological Monitoring.

## 1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, ainda é alta a taxa de incidência de Doença Diarreica Aguda (DDA), especialmente na região Norte e Nordeste do país (BUHLER et al, 2014). Essas doenças não compõe a lista de doenças de notificação compulsória do Ministério da Saúde, e a grande maioria dos casos não necessita de atendimento médico devido a evolução da doença ser auto limitada (BUSATO et al, 2013).

Em 1994 o Ministério da Saúde do Brasil criou o sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), para promover a vigilância da incidência da doença no território nacional (MACEDO, et al, 2018). O termo "monitorização" é originário da língua inglesa, da palavra "*monitoring*". Seu significado na língua portuguesa é acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2010). Em Santa Catarina, o programa MDDA foi implantado no ano de 2000 em unidades sentinelas dos municípios (BUSATO et al, 2013). Esse programa orienta que cada município inclua pelo menos 30% das unidades de saúde no registro dos casos, sendo atribuição do município a escolha das unidades participantes como "sentinelas" (ASMUS, SEIXAS e GONZALES, 2017).

A MDDA, com a utilização da planilha, permite a identificação precoce da ocorrência de surto da doença e o delineamento do perfil de adoecimento no território, com a delimitação do local de ocorrência, faixa etária do paciente e o plano de tratamento recomendado para cada caso. Com a análise de tendência histórica, os dados obtidos na MDDA permitem avaliar a efetividade de intervenções implementadas para controle ou redução de incidência da doença no território.

Os dados coletados são sucintos, e semanalmente transcritos nos municípios para o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica SIVEP/DDA. Em caso de

ocorrência de surto da doença, identifica-se a origem do surto, e os dados são notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Durante a investigação, também são realizados exames laboratoriais para investigar o agente infeccioso, como infecção bacteriana presumível em coprocultura, e presença de vírus nas fezes.

A busca por atendimento profissional em caso de DDA é influenciada por fatores culturais da população e de acesso aos serviços de saúde no território. Estudo desenvolvido por Takimoto e colaboradores (2002) em Botucatu, SP, demonstrou que 36% da população do município procurava o serviço de saúde em caso de diarreias, o que acarretava em grande subregistro dos casos. A cobertura da população pela saúde suplementar também interfere na busca por atendimento no sistema público de saúde nos casos de DDA. E, o registro na planilha também pode sofrer influência do entendimento do profissional sobre a importância da notificação dos casos, e por se tratar de doença que não é de notificação individual compulsória, pode haver subnotificação. Dessa forma, os casos registrados podem corresponder em grande parte por casos de maior gravidade (BUSATO et al, 2013).

A atenção da DDA nos serviços de saúde podem ser efetuados por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem (sob supervisão do enfermeiro), dependendo da gravidade do caso. Em caso de DDA sem desidratação, ou classificada como leve, o atendimento pode ser realizado pela equipe de enfermagem (Plano A ou B), que deverá orientar o uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO), efetuar orientações sobre alimentação adequada e cuidados necessários para evitar transmissão da doença. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015). Em caso de desidratação grave (Plano C), o atendimento deverá ser efetuado por profissional médico.

O manejo adequado do paciente com diarreia é uma das principais medidas para reduzir a morbidade hospitalar causada pela doença (BRAND; ANTUNES; SILVA, 2015). O ministério da saúde disponibiliza documento com orientações sobre manejo adequado da diarreia aguda nos serviços de saúde. Em estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2018), com coleta de dados a partir de crianças de zero a 5 anos, notificadas ou hospitalizadas em virtude de diarreia entre os anos de 2010 e 2015 em Palmas (TO), identificou que apenas 46,2% destas haviam recebido prescrição de TRO. Estudo realizado por Busato e colaboradores (2013) na região Oeste de Santa Catarina, entre os anos de 2007 e 2011, demonstrou a problemática relacionada ao manejo e monitorização inadequada da doença, quando em dois municípios a utilização do Plano C chegou a 85% e 99% dos atendimentos. Essa situação demonstra a falta de confiança dos profissionais de saúde na TRO, o que pode gerar o aumento na hospitalização pela doença, aumenta os custos do tratamento e diminui a qualidade de vida do indivíduo (BRAND; ANTUNES; SILVA, 2015; OLIVEIRA, et al, 2018).

Tendo em vista as singularidades descritas dos diferentes manejos de tratamento dos casos de diarreias agudas, há necessidade de formulação de diagnóstico situacional em nível local ou regional, para implementação de ações efetivas. Assim, tem-se por objetivo

identificar e descrever os planos de tratamento da doença adotados entre os diferentes anos e regiões de saúde do Estado de Santa Catarina.

## 2 | METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal de abordagem quantitativa, entre os meses de janeiro e dezembro, dos anos de 2014 a 2018, com coleta dos dados registrados na base do Sistema de Vigilância da Doença Diarreica Aguda (SIVEP/DDA), provenientes do MDDA no Estado de Santa Catarina. Os registros analisados são de indivíduos usuários de Sistema Único de Saúde (SUS) que procuraram serviço de saúde em decorrência de diarreia no Estado de Santa Catarina nos anos do estudo.

Por Deliberação 348/CIB/12, de 30 de agosto de 2012 (Figura 1), cada um dos 295 municípios do Estado de Santa Catarina faz parte de uma das 16 regionais de saúde.

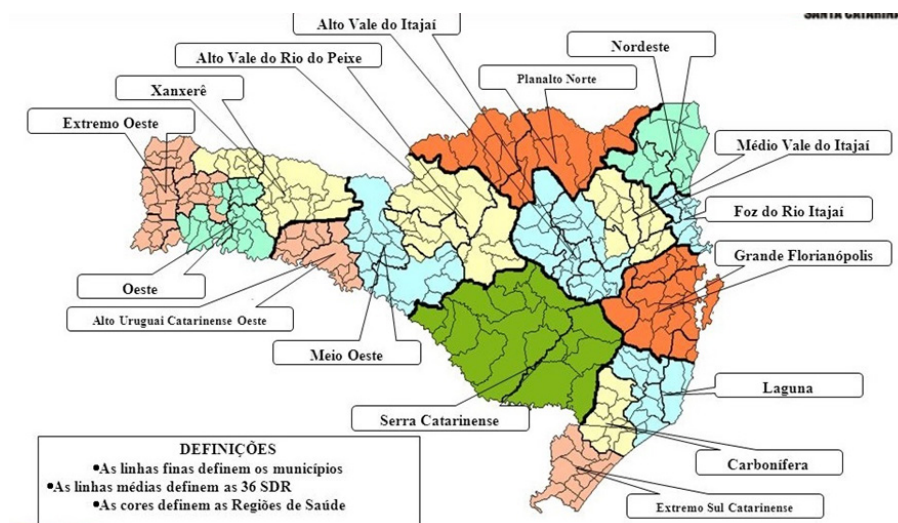


Figura 1: Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina

Fonte: SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/10246231/>. Acesso em: 12/03/2020.

As regiões de saúde são compostas por municípios limítrofes, com características sociais, econômicas e culturais semelhantes, que possibilita a formação de rede de comunicação, infraestrutura e planejamento de ações em saúde para atender as necessidades da população dos municípios integrantes da região de saúde (SANTA CATARINA, 2012).

Para a descrição, análise e representação dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, com a apresentação da proporção de cada plano de tratamento adotado nas

diferentes regiões de saúde, e anos de ocorrência. Ainda, foi realizado o cálculo da média de acatamento a cada plano no período, e o desvio padrão de cada indicador. O desvio padrão de uma amostra exprime a dispersão de um conjunto de dados.

O processamento dos dados ocorreu com a utilização da ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. E, os dados são apresentados por meio de gráficos, cujas barras representam os indicadores de cada região em ordem decrescente de ocorrência ao ano. A Tabela 1 expõe detalhadamente os dados da proporção de plano de tratamento adotado em cada local e período.

Em virtude dos dados do estudo serem de domínio público, fez-se desnecessário a submissão da investigação em comitê de ética em pesquisa a seres humanos.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde do Brasil disponibiliza planilha que orienta o manejo adequado do paciente com diarreia. O documento contém informações sobre avaliação do estado de hidratação do paciente e planos de tratamento adequados para cada caso. Os planos de tratamentos podem ser divididos em três categorias e diferenciados nos planos de tratamentos A, B e C.

**Plano A:** Utilizado para quadros de diarreias leves sem sinais de desidratação, quando o tratamento pode ser feito em domicílio, principalmente com uso de TRO, a ingestão de líquidos adicionais e dieta adequada (BRASIL, 2012).

Segundo o Manual de MDDA, é desejável que 80% dos casos de DDA recebam tratamento com o plano A (COSTA, 2011). O Gráfico 1 e Tabela 1 demonstram a proporção de adoção do Plano A no período do nosso estudo nas diferentes Regiões de Saúde de Santa Catarina. No presente estudo, o Plano A foi utilizado em 72,65% dos casos (Tabela 2). O desvio padrão de 29,37 representa a grande diferença de adoção do plano de tratamento entre os diferentes anos e regiões incluídas no estudo. A região Nordeste do Estado apresentou a menor proporção de tratamento com TRO. Todavia, esses dados podem ser reflexo dos altos registros de plano de tratamento como “ignorado” no local, conforme ilustrado no Gráfico 4.

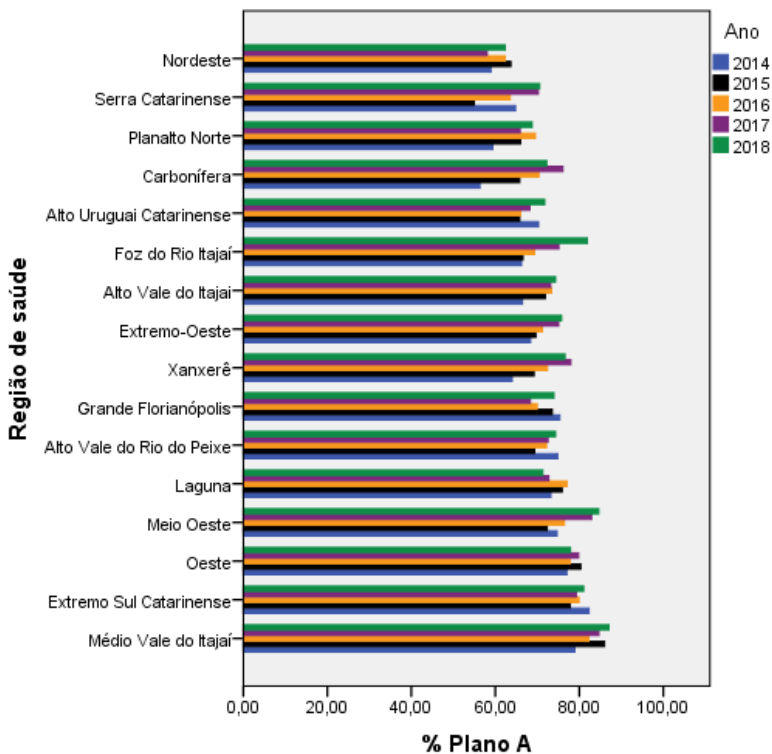


Gráfico 1: Proporção de plano de tratamento registrado como “Plano A” nas regiões de saúde de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2018.

Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica da DDA (SIVEP/DDA), 2019



Região de saúde	Ano																			
	2014				2015				2016				2017				2018			
	% Plano A Média	% Plano B Média	% Plano C Média	% Ignorado Média	% Plano A Média	% Plano B Média	% Plano C Média	% Ignorado Média	% Plano A Média	% Plano B Média	% Plano C Média	% Ignorado Média	% Plano A Média	% Plano B Média	% Plano C Média	% Ignorado Média	% Plano A Média	% Plano B Média	% Plano C Média	% Ignorado Média
Alto Uruguai Catarinense	70,27	28,59	1,134	,0000	65,80	31,55	2,652	,0000	66,01	30,84	3,018	,1348	68,26	27,21	4,534	,0000	71,77	23,04	5,191	,0000
Alto Vale do Itajaí	66,43	13,75	18,53	1,283	71,89	14,41	12,74	,9616	73,37	13,82	12,63	,1821	73,19	15,49	11,18	,1457	74,31	18,03	7,525	,1340
Alto Vale do Rio do Peixe	74,86	14,50	9,630	1,013	69,37	16,12	13,40	1,110	72,19	15,44	11,18	1,194	72,53	17,87	8,218	1,380	74,33	15,62	8,842	1,214
Carbonífera	56,32	19,47	20,03	4,178	65,82	17,76	15,05	1,362	70,37	11,14	17,63	,8615	76,07	10,11	12,55	1,265	72,19	14,69	12,64	4,773
Extremo Sul Catarinense	82,29	10,07	,9651	6,667	77,77	8,961	6,545	6,720	79,89	5,461	7,106	7,545	79,27	8,502	9,334	2,890	81,00	7,665	9,325	2,007
Extremo-Oeste	68,41	17,95	9,839	3,810	69,61	18,74	7,192	4,454	71,19	16,24	8,354	4,216	75,05	17,10	7,061	,7883	75,75	15,51	7,446	1,295
Foz do Rio Itajaí	66,22	17,64	9,879	6,266	66,59	13,87	10,29	,9248	69,29	13,43	9,355	7,924	75,09	10,23	7,168	7,505	81,90	11,40	3,074	3,622
Grande Florianópolis	75,34	16,41	6,904	1,348	73,55	23,31	2,364	,7828	69,96	28,53	1,190	,3261	68,33	29,81	1,091	,7676	73,97	23,44	1,523	1,072
Laguna	73,21	7,008	19,15	,6349	75,91	7,578	16,52	,0000	77,06	7,219	15,23	,4854	72,72	13,78	13,23	,2732	71,28	14,18	14,08	4,630
Médio Vale do Itajaí	78,94	10,38	1,937	8,741	85,97	9,811	3,397	,8197	82,24	8,453	6,834	2,469	84,66	9,418	3,223	2,701	87,07	7,404	5,109	4,190
Meio Oeste	74,68	20,85	4,470	,0000	72,35	16,55	9,987	1,114	76,45	16,88	6,672	,0000	82,89	14,17	2,936	,0000	84,61	12,64	2,731	,0172
Nordeste	58,94	29,00	8,298	3,759	63,70	19,73	11,13	5,433	62,35	21,38	11,22	5,047	58,04	20,62	14,89	6,450	62,33	23,29	10,39	3,989
Oeste	76,98	12,29	10,68	,0542	80,33	15,01	4,631	,0243	77,79	17,28	4,928	,0007	79,82	14,99	5,190	,0000	77,90	17,87	4,204	,0273
Planalto Norte	59,39	24,72	9,580	6,308	66,01	24,74	9,155	,0983	69,56	19,65	8,935	1,859	65,87	20,57	12,62	,9413	68,74	18,73	12,33	,2009
Serra Catarinense	64,80	19,86	14,83	,5150	54,99	28,75	14,42	1,830	63,55	23,96	12,35	,1349	70,23	17,22	12,47	,0868	70,54	16,91	11,94	,6151
Ymeré	64,01	24,85	10,24	,9042	69,23	22,07	7,254	1,444	72,38	19,20	7,627	,7898	77,99	15,78	5,975	,2535	76,58	16,76	6,533	,1263

Tabela 1: Proporção de registro de planos de tratamento na monitorização da doença diarreica aguda no Estado de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2018.

Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica da DDA (SIVEP/DDA), 2019

**% Plano A % Plano B % Plano C % Ignorado \* Região de saúde**

Região de saúde	% Plano A	% Plano B	% Plano C	% Ignorado
Total Média	72,6537	17,0821	8,6043	1,6600
	1452	1452	1452	1452
Desvio Padrão	29,37167	23,72091	17,77991	8,99600

Tabela 2: Média e desvio padrão de acatamento aos diferentes planos de tratamento de DDA no Estado de Santa Catarina, entre os anos de 2014 e 2018.

Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica da DDA (SIVEP/DDA), 2019

**Plano B:** Plano adotado em casos de diarreia com desidratação leve à moderada, em que o paciente é mantido em observação no serviço de saúde para TRO, o que ocorre em média por 4 horas, com avaliação da evolução no quadro clínico. Se houver melhora da hidratação, o paciente receberá alta com orientações de cuidados domiciliares. Todavia, no caso de complicações ou aumento de desidratação, deve-se adotar o plano C (BRASIL, 2012).

A média de utilização do plano B no Estado no período foi de 17,08%, com desvio padrão de 23,72. Em estudo realizado com coleta de dados no mesmo sistema de informação (SIVEP/DDA), e na região Oeste do Estado, por Busato e colaboradores

(2013), o Plano B também foi empregado em menor número no período, em comparação aos demais planos de tratamento. No referido estudo, o Planos A foi utilizado em 50,8%, o Plano C 35,6%, enquanto o plano B foi acatado em 13,5% dos atendimentos.

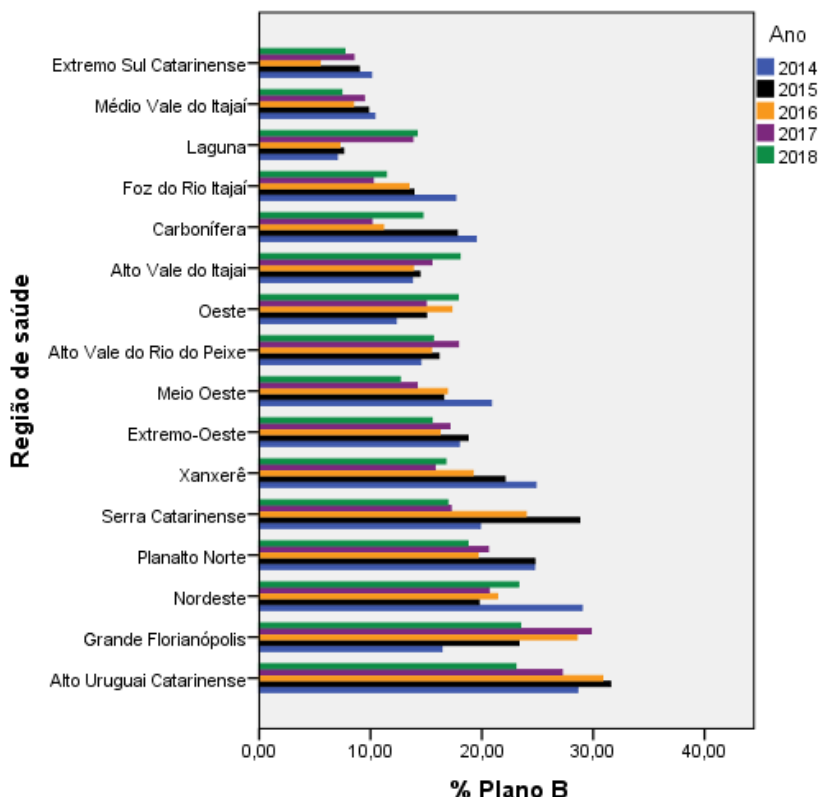


Gráfico 2: Proporção de plano de tratamento registrado como “Plano B” nas regiões de saúde de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2018.

Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica da DDA (SIVEP/DDA), 2019

**Plano C:** Indicado para pacientes com diarreia com desidratação grave, cujo tratamento deve ser realizado em ambiente hospitalar com reidratação intravenosa (BRASIL, 2012).

A média de aplicação do plano C no presente estudo foi de 8,60%, com desvio padrão de 17,77, que demonstra grande dispersão dos indicadores nas diferentes regiões de saúde, e período analisado. A grande proporção de plano de tratamento C registrado em algumas regiões de saúde pode remeter a reflexão sobre alguns fatores envolvidos. O indicador pode aumentar em caso de busca do usuário pelo serviço apenas

na piora de sua sintomatologia, quando já apresenta desidratação grave. Para Busato e colaboradores (2013), fragilidades ou ausência de campanhas para prevenção da doença na atenção primária em saúde podem contribuir para aumento da gravidade dos casos. Outra possibilidade é a não adesão ao tratamento pelo indivíduo, o que aumenta sua desidratação, e necessidade de hidratação venosa (Busato et al, 2013). Fatores inerentes a patogenicidade do agente etiológico, e suscetibilidade do indivíduo podem determinar ou contribuir para a gravidade da infecção, e conseqüentemente, direcionar ao plano de tratamento adotado.

Por outro lado, o manejo inadequado do profissional de saúde, quando o indivíduo com desidratação leve ou moderada recebe hidratação venosa, além de elevar custos do sistema de saúde e risco de iatrogenias decorrentes da intervenção, determina o aumento na proporção desse tipo de plano de tratamento.

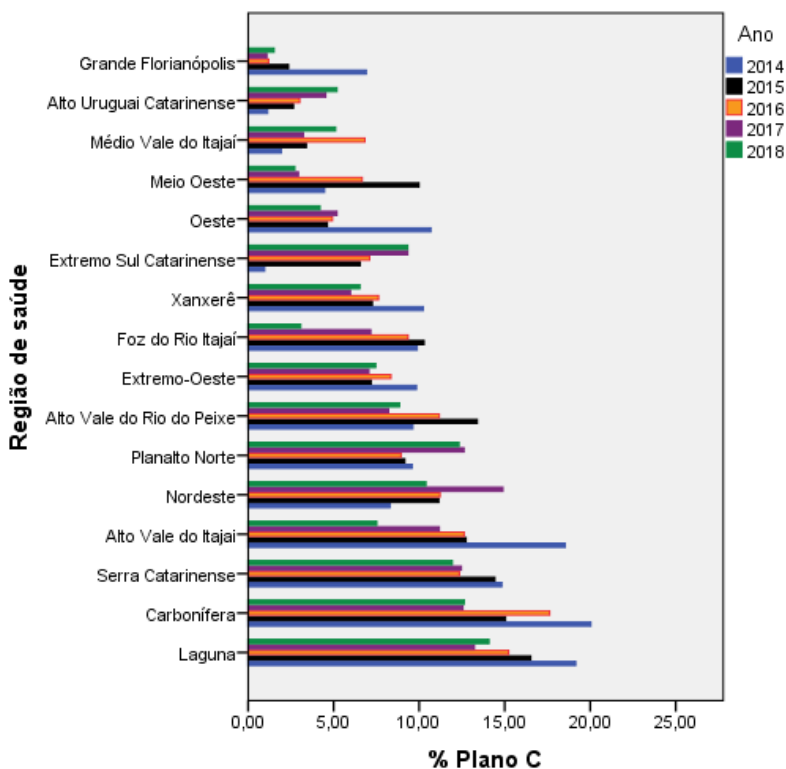


Gráfico 3: Proporção de plano de tratamento registrado como “Plano C” nas regiões de saúde de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2018

Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica da DDA (SIVEP/DDA), 2019.

**Ignorado:** Essa categoria inclui os casos que não se enquadram em nenhum dos planos de tratamento descritos anteriormente, por falta de informações ou até mesmo, por outros critérios. Tendo-se em vista a adoção do plano de tratamento em consonância ao grau de desidratação do indivíduo, os casos registrados nessa categoria limitam a avaliação do perfil epidemiológico de adocimento local.

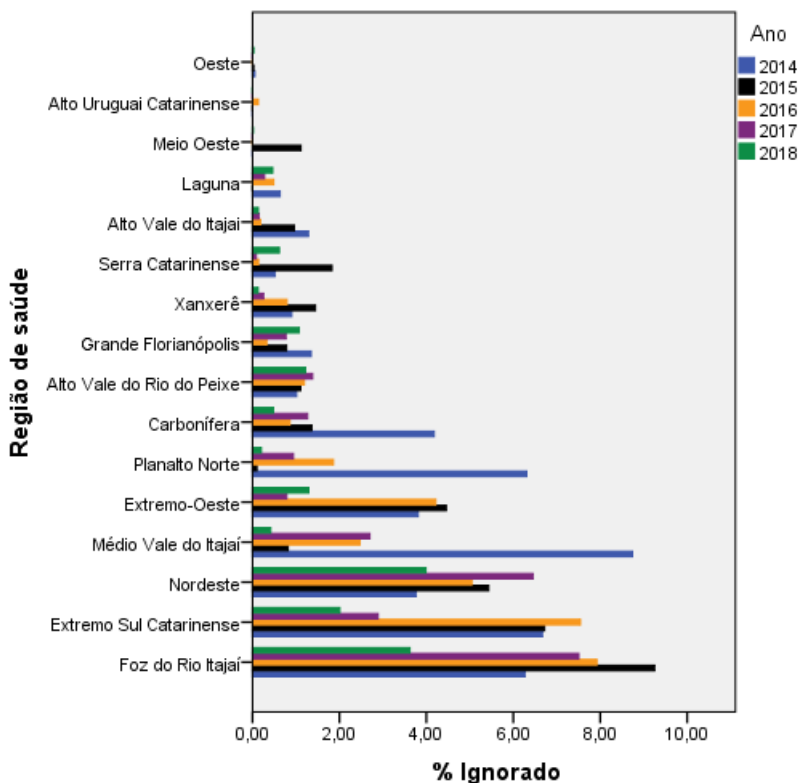


Gráfico 4: Proporção de plano de tratamento registrado como “Ignorado” nas regiões de saúde de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2018.

Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica da DDA (SIVEP/DDA), 2019

Na análise dos dados sobre o registro de “Ignorado” do plano de tratamento adotado, demonstra a discrepância do registro nas diferentes regiões de saúde. A média de registros configurou-se em 1,66%. Todavia, o valor do desvio padrão da amostra permaneceu elevado, demonstrando a grande quantidade de registros nessa categoria em algumas regiões. Enquanto em algumas regiões de saúde não houveram registros como “Ignorado”, na região Foz do Rio Itajaí chegaram à 9,24% no ano de 2015 (Tabela 1). Esse dado demonstra a fragilidade da monitorização da doença, concentrada em algumas

regiões do Estado, predominantemente nas regiões localizadas no litoral do Estado (Foz do Rio Itajaí, Extremo Sul Catarinense e Nordeste) como demonstrado no Gráfico 4. As regiões de saúde com menor proporção de registros como “Ignorado” estão localizados na mesorregião Oeste Catarinense (Oeste, Alto Uruguai Catarinense e Meio Oeste). Atividades de educação permanente nos serviços que realizam a atenção à doença podem ser efetivas para aprimorar a qualidade dos dados registrados e análise adequada dos mesmos.

Outro fator que pode interferir no inadequado registro de dados relacionado ao plano de tratamento adotado é fluxo de atenção do usuário acometido por DDA em cada serviço. O fluxo de atenção e registro dos dados na planilha deve ser analisado em cada local, visto que, se o registro for efetuado na escuta recebida pelo indivíduo na entrada do serviço, se este receber atendimento de outro profissional, e for efetuada a mudança no plano de tratamento, os dados não irão refletir a realidade, e as ações implementadas podem ser inadequadas.

Para facilitar o acesso do profissional as informações inerentes ao manejo do usuário com DDA, pode ser necessário o desenvolvimento de um documento com a síntese dessas, como por exemplo, um fluxograma, que permita o fácil entendimento do manejo adequado por todos os profissionais envolvidos.

## 4 | CONCLUSÕES

Os resultados do nosso estudo refletem diferenças loco-regionais quanto ao plano de tratamento adotado, da busca da população pelo serviço de saúde para o tratamento da DDA. Refletem, também, da necessidade em se repensar a organização dos serviços de saúde e da sensibilização dos profissionais envolvidos quanto à necessidade de registro dessa doença na planilha de monitorização. Sugerem, ainda, a realização de ações voltadas à otimização da qualidade dos dados registrados de modo que esses possam se caracterizar em importantes subsídios para intervenções mais resolutivas no enfrentamento da DDA em cada região do Estado.

Tendo-se em vista a multiplicidade de fatores envolvidos, pontuamos a necessidade de estudos mais aprofundados a fim de identificar singularidades entre as diferentes regiões quanto ao plano de tratamento adotado.

## REFERÊNCIAS

ASMUS, G.F.; SEIXAS, S.R. da C.; GONZALES, E. Diarreias agudas em Caraguatatuba: situação epidemiológica e sugestões para monitoramento. **Saúde Meio Ambiente**. v. 6, n. 1, p. 71-84, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1147>. Acesso em: 07/09/2020.

BRAND, K.G.; ANTUNES, M.M.C.; E SILVA, G.A.P. Diarreia aguda: manejo baseado em evidências. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.91, n.6, nov./ dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572015000800005&lng=en&tling=en&gathStatIcon=true](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000800005&lng=en&tling=en&gathStatIcon=true). Acesso em: 03/11/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA: manual do monitor / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 94 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_queixas\\_comuns\\_cab28v2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf). Acesso em: 25/02/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartaz. **Manejo do Paciente com Diarreia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo\\_paciente\\_diarreia\\_cartaz.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_cartaz.pdf). Acesso em: 18/01/2020.

BUHLER, H. F. et al. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n.10, p. 4131-4140, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4131.pdf>. Acesso em: 07/09/2020.

BUSATO, M.A. et al. Distribuição de Doenças Diarreicas Agudas em Municípios do Estado de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 9, n.6, p. 19 - 27, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>. Acesso em: 16/11/2019

COSTA, I.F. da. "Perfil epidemiológico da doença diarreica aguda no estado de Rondônia, no período de 2007 a 2009, baseado no Programa de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)". Dissertação (Mestrado Profissional Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ, 2011. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FQOa2SAFLpAJ:https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php%3Fid%3D2686+&cd=7&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 07/09/2020.

TAKIMOTO, C. et al. Inquérito populacional sobre doença diarreica e ingestão de alimentos - ano 2002. (Monografia) FSP/USP, São Paulo, 2002.

MACEDO, E.R. et al. Perfil epidemiológico de doenças diarreicas agudas notificadas no hospital municipal de UNA-BA no período de 2013 a 2014. **Estácio Saúde**, volume 7, número 2, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/4541/47964933>. Acesso em: 07/09/2020.

OLIVEIRA, L.A. et al. Relação entre diarreia infantil e hospitalização por desidratação. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**, v. 16, n. 3, p. 157-9, Abr./Jun. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300018). Acesso em: 03/01/2020

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde. **Deliberação 348/CIB/12 de 30 de agosto de 2012**. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/regioes-de-saude/2339-deliberacoes-cib>. Acesso em: 17/05/2020.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**SILENE RIBEIRO MIRANDA BARBOSA** - Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (2013). Pós-graduada em Gestão em Saúde pela UNIFESP (2012). Pós-graduada em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde também pela Universidade Federal da Bahia (2006). Pós-graduada em Gerontologia pela Universidade Federal da Bahia (2004). Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá/MG (1995). Neste ano de 2020, organizou o E-book titulado “Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem”. Em 2013, publicou o livro “Biossegurança no Contexto da Saúde” (org.) sendo autora do capítulo “Norma Regulamentadora 32 (NR-32) e a sua relação com a Enfermagem”. Na gestão pública, nos níveis municipal e estadual atuou como Supervisora Técnica da Estratégia Saúde da Família (ESF). E a nível federal atuou como Consultora externa do Ministério da Saúde (MS) na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e na Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI). Na rede privada atuou como coordenadora auxiliar junto ao curso de Graduação em Enfermagem em uma instituição privada. Atua como docente em diversas disciplinas: Vigilância Sanitária, Metodologia do Trabalho Acadêmico, Fundamentos Históricos de Enfermagem, Nutrição aplicada à enfermagem, Práticas Educativas em Saúde, Políticas de Atenção a Saúde da Mulher, Biossegurança e Ergonomia, Políticas de Atenção a Saúde do Adulto, Enfermagem do Idoso, Políticas de Nutrição e Alimentação a Saúde I, Ética em Enfermagem e Exercício da Profissão, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Saúde Coletiva, Saúde do Homem, Estágio Supervisionado. Desde 2015 é avaliadora dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (MEC).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ambiente Hospitalar 11, 41, 48, 92, 143, 167, 225, 228, 230, 233, 234, 237, 239, 241, 262

Anorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162

Ansiedade 11, 19, 48, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 116, 155, 199, 210, 227, 246

Aprendizagem baseada em problemas 11, 61, 64, 70

Assistência de enfermagem 11, 12, 13, 2, 36, 38, 74, 85, 87, 88, 93, 95, 127, 131, 137, 139, 140, 141, 145, 146, 162, 189, 190, 195, 200, 211, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 224, 228, 230

Atenção Básica 10, 1, 2, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 57, 133, 165, 170, 175, 179, 180, 251, 254, 266

Auditoria em enfermagem 11, 61, 64

Avaliação 12, 1, 4, 7, 10, 12, 15, 19, 20, 22, 28, 30, 37, 55, 64, 66, 76, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 105, 110, 126, 132, 134, 140, 146, 147, 148, 153, 154, 157, 160, 173, 174, 177, 190, 191, 193, 194, 197, 199, 204, 217, 241, 256, 259, 261, 264

### C

Câncer 12, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 117, 118, 119, 120

Carga de trabalho 12, 50, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 106

Clinica 266

Comportamento Humano 14, 83, 182, 183, 184, 185, 187, 188

Consultório na Rua 14, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 178, 179, 180, 181

Contato 11, 27, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 111, 179, 187, 216, 247

Contribuição 10, 11, 4, 36, 38, 84, 93, 138, 208, 214, 223, 233, 241

Cuidado 2, 9, 10, 12, 14, 15, 1, 2, 9, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 58, 67, 72, 73, 74, 84, 86, 87, 90, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 128, 129, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 143, 145, 146, 148, 155, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 190, 191, 192, 194, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 210, 211, 221, 223, 226, 229, 233, 234, 237, 240, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252

Cuidado Intensivo 12, 96

Cuidados Paliativos 12, 19, 24, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120

### D

Depressão 11, 17, 24, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 250

Desafios Organizacionais 12, 121, 123



Doenças Tropicais e Infectocontagiosas 13, 127

## **E**

Enfermeiro 10, 15, 1, 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 58, 61, 62, 64, 68, 69, 76, 85, 88, 93, 94, 99, 104, 115, 116, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 148, 149, 153, 155, 159, 160, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 200, 214, 216, 217, 219, 221, 222, 223, 242, 249, 250, 257

Ensino 9, 11, 30, 56, 61, 62, 63, 64, 68, 70, 116, 126, 128, 193, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 234, 242

Equipe 10, 2, 5, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 52, 53, 59, 62, 64, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 83, 86, 88, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 146, 148, 149, 150, 153, 155, 158, 160, 169, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 208, 209, 210, 215, 216, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 234, 249, 254, 257

Estresse 6, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 71, 77, 78, 81, 84, 115, 183, 184, 187, 188, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 246

Eventos Adversos 12, 37, 85, 87, 88, 93, 105, 106, 224, 226

## **F**

Ferramenta Tecnológica 13, 127, 134, 139

## **G**

Gerenciamento 2, 9, 12, 2, 6, 10, 12, 21, 28, 31, 70, 96, 99, 104, 145, 149, 163, 164, 166, 167, 169, 174, 178, 180, 187, 197, 225, 231, 233, 236, 242, 243

Gestão de enfermagem 143, 146, 150, 242

## **H**

Hotelaria hospitalar 13, 142, 143, 144, 145, 150, 151

## **I**

Impactos Organizacionais 14, 182

Indicadores de qualidade 12, 20, 85, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95

Instrumento 12, 37, 52, 55, 73, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 97, 101, 124, 128, 133, 134, 138, 139, 177, 191, 194, 195, 200, 207, 208, 241

Integralidade 10, 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 68, 117, 165, 203

Inteligência emocional 10, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14

## **M**

Mal de Parkinson 10, 15, 17, 21

Multidisciplinaridade 10, 13, 15, 152

## **O**

Ortorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 160, 161, 162

## **P**

Papel da comunicação 14, 189, 190

Precaução 11, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

Prevenção 12, 23, 30, 36, 38, 40, 41, 42, 45, 47, 85, 87, 89, 93, 98, 103, 104, 109, 133, 146, 158, 161, 165, 166, 228, 229, 230, 237, 244, 246, 250, 263

Processo de enfermagem 128, 130, 134, 139, 140, 148, 155, 170, 176, 189, 190, 191, 193, 195, 196, 199, 200

Profissional de enfermagem 14, 32, 74, 104, 136, 148, 189, 190, 197

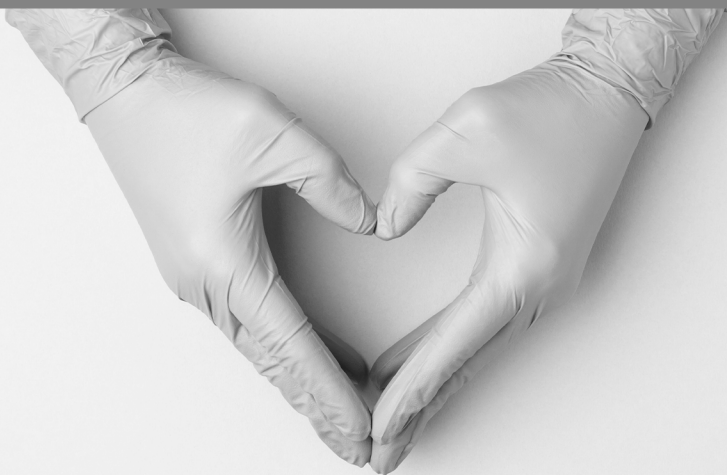
## **T**

Terapia Intensiva 11, 40, 47, 55, 71, 73, 74, 75, 76, 83, 84, 96, 97, 98, 99, 104, 105, 106, 139, 141

Trabalhadores 11, 6, 31, 41, 42, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 68, 140, 145, 150, 225, 229, 232, 236, 237, 238, 239, 240

Transtornos Alimentares 13, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 161, 162

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020