

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 6



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 6



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 Cremo

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
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
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
Profª Drª 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
Profª Drª 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
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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. Adailson 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 Livia 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: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
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 6 /
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 978-65-5706-668-3

DOI 10.22533/at.ed.683200712

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

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 ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL E VISITA DOMICILIAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Samille Lopes Meneses
Ivaneide Lopes Gonçalves
Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos
Jessica Pinho da Silva Oliveira
Yanca Alves Figueiredo
Andra Caroline Oliveira Dantas
Devanes Lima de Albuquerque
Edilene Gemaque Leal
Jamille Marcelle Ribeiro Costa
Tiago Nolasco dos Anjos Leão
Waldineia Lobato Garcia

DOI 10.22533/at.ed.6832007121

CAPÍTULO 2..... 6

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Júlia Diana Pereira Gomes
Ana Beatriz de Oliveira Fernandes
Ana Clara Costa Mendes
Brenda Chaves Diógenes
Ianca Pereira da Silva Dantas Marques
Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega

DOI 10.22533/at.ed.6832007122

CAPÍTULO 3..... 13

A IMPORTÂNCIA DA EXPERIÊNCIA ALUNO-PACIENTE DURANTE A GRADUAÇÃO

Ana Thalini Araujo da Silva
Amanda da Cunha Sousa
Aparecida Iara Bezerra Pinheiro
Fernanda Clara da Silva Ribeiro
Taynan da Costa Alves
Liane Araújo Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.6832007123

CAPÍTULO 4..... 18

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS FREQUENTADORES DE UM AMBULATORIO UNIVERSITÁRIO

Adriana Paula Jordão Isabella
Alice Regina Nascimento da Costa
Elias Iannuzzi
Grazielle de Sá Barros
Letícia Maria Freire

Natália Costa Justo
Nayara Teixeira Dias

DOI 10.22533/at.ed.6832007124

CAPÍTULO 5..... 26

**APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM RESSUSCITAÇÃO
CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA PARA ENSINO DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Gabriela Wingert Nunes
Elizete Souza
Evelize Maciel de Moraes
Larissa Edom Bandeira
Liege Lessa Godoy
Maria Cristina Flurin Ludwig
Simone Boettcher
Suelen Heningues Leiman
Christina Fiorini Tosca
Anali Martegani Ferreira
Helena Becker Issi

DOI 10.22533/at.ed.6832007125

CAPÍTULO 6..... 38

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE
PUERPERAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Karine Alves de Oliveira
Iasmim de Oliveira Costa
Luana Tavares de Lucena
Maria Eduarda Ferreira
Maria Adriana de Lima Calábria
Anna Paula Alves de Oliveira
Antônia Aline de Sousa
Evilem Tainara Pereira dos Santos
Hiago Nascimento Silva
Ana Karoline Gomes de Souza
Cícera Vanussa Campos da Silva
Jaqueline Machado Cruz

DOI 10.22533/at.ed.6832007126

CAPÍTULO 7..... 41

**ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE ARBOVIROSES NA ALA
PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE FORTALEZA**

Ana Carolina Nunes de Macêdo
Remiel Brito Meneses
Ilvana Lima Verde Gomes

DOI 10.22533/at.ed.6832007127

CAPÍTULO 8..... 52

AUTOCUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Adriana Rodrigues Alves de Sousa
Aurilene Lima da Silva
Danuza Ravena Barroso de Souza
Deborah Coelho Campelo
Francisca Alexandra Araújo da Silva
Paulo Sérgio Dionísio

DOI 10.22533/at.ed.6832007128

CAPÍTULO 9..... 67

AUTOEXAME DAS MAMAS: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ACADÊMICAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Aline Messias David
Beatriz Freitas dos Santos
Camila Camargos Ferreira
Francisca Victória Ferreira Calaça
Lilian Ribeiro Florencio de Souza
Carla Regiani Conde

DOI 10.22533/at.ed.6832007129

CAPÍTULO 10..... 90

CAPACITAÇÕES EM ENSINO DENTRO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E SEUS REFLEXOS NA FORMAÇÃO DOS FUTUROS PROFISSIONAIS

Naataly Kelly Nogueira Bastos
Daniel Coutinho dos Santos
Debora Ellen Sousa Costa
Fernanda Baia da Costa
Jhennyfer Barbosa de Oliveira Mantesso
Juliana Aguiar Rodrigues
Julianna Costa Silva
Mariana Borges Sodrê Lopes
Marina de Deus Tavares Costa
Marcela de Oliveira Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.68320071210

CAPÍTULO 11..... 98

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE A INFECÇÃO PELO HIV

Luana Patrícia Valandro
Chris Netto de Brum
Samuel Spiegelberg Zuge
Susane Dal Chiavon
Eliziane Dos Santos
Thaisa Natali Lopes
Caroline Sbeghen de Moraes
Tayná Bernardino Coutinho
Caroline Sissy Tronco
Vitoria Pereira Sabino

Marinez Soster dos Santos
Cidia Tomazelli
DOI 10.22533/at.ed.68320071211

CAPÍTULO 12..... 110

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS: PESQUISA-AÇÃO**

Domingas Machado da Silva
Irlaine Maria Figueira da Silva
Vanessa dos Santos Maia
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.68320071212

CAPÍTULO 13..... 122

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PERSPECTIVA DE DISCENTES EM
ESTÁGIO EXTRACURRICULAR**

Marcos Vinicius Pereira Morais
Laura Samille Lopes Meneses
Adams Brunno Silva
Adriana Modesto Caxias
Alex Miranda Franco
Clerislene de Sousa Oliveira
Ediane dos Anjos Leão Franco
Judney Jadson Moraes Ferreira
Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos
Laís Gadelha Oliveira
Vanessa Yane Braga Falese
Yanca Alves Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.68320071213

CAPÍTULO 14..... 127

**FORMAÇÃO EM SAÚDE: PREPARANDO O ALUNO DE GRADUAÇÃO PARA O
EXERCÍCIO DA GERÊNCIA**

Victória D'awylla Ferreira Rocha Delfino
Daniela Natalie Barbosa
Edineide Gomes da Silva
Fernanda Gomes da Silva
Flávia Aridiane Medeiros de Oliveira
Julyana Rodrigues Maciel
Luana Lopes da Silva Cardoso Costa
Leilane Alice Moura da Silva
Sabrina Gomes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.68320071214

CAPÍTULO 15..... 137

**INTOXICAÇÃO EXÓGENA INFANTIL EM ILHÉUS E ITABUNA/BA: UM PROBLEMA
EVITÁVEL**

Érica Rodrigues Lins de Oliveira

Sara Ferreira Tavares
Stefani Cristian Firmo dos Santos
Shauan Keven Rocha Fontes
Jedalva Elias dos Santos
Stephanie Ribeiro
Geovanna Carvalho Cardoso Lima
Gabrielli de Jesus Santos
Tainah Silva Santos
Sabrina Farias Gomes Lisboa
Alba Lúcia Santos Pinheiro
Flávia Azevedo de Mattos Moura Costa

DOI 10.22533/at.ed.68320071215

CAPÍTULO 16..... 148

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR: REFLETINDO A PRÁTICA DOCENTE

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes
Edna Lucia Carvalho Batista
Laurelena Corá Martins
Sandra Maria da Penha Conceição
Nadir Barbosa Silva
Sílvia Maria dos Santos
Vanda Cristina dos Santos Passos

DOI 10.22533/at.ed.68320071216

CAPÍTULO 17..... 161

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE ESCOLAR

João Victor de Oliveira da Silva
Shirley Rangel Gomes
Clara dos Reis Nunes

DOI 10.22533/at.ed.68320071217

CAPÍTULO 18..... 172

O PAPEL DO PORTFÓLIO NA AVALIAÇÃO E NA CONSTRUÇÃO DO PERFIL DO ESTUDANTE

Ângela Angélica dos Santos Pavanelli
Fabiana Augusto Neman

DOI 10.22533/at.ed.68320071218

CAPÍTULO 19..... 182

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DE ALTA QUALIDADE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Alex Coelho da Silva Duarte
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo

DOI 10.22533/at.ed.68320071219

CAPÍTULO 20..... 194

REINVENTANDO SAÚDE: PEÇA TEATRAL COMO MÉTODO DE ENSINO

PRÁTICO EM ENFERMAGEM A CERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Kamila de Castro Morais
Tiago Ribeiro dos Santos
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Kadson Araujo da Silva
José Wagner Martins da Silva
Edilson Rodrigues de Lima
Camila Almeida Neves de Oliveira
John Carlos de Souza Leite

DOI 10.22533/at.ed.68320071220

CAPÍTULO 21..... 204

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: O PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM

Gabrielle de Almeida Lara
Júlio Cesar Raduan Batalha
Evelyn Caroline Rodrigues Ruiz
Vanderson Renan Alves Queiroz
Rafaela Sterza da Silva
Ludmilla Laura Miranda
Renata Cristina Silva Baldo
Ana Carolina de Souza
Patricia Maria Januario Araujo

DOI 10.22533/at.ed.68320071221

CAPÍTULO 22..... 215

SABERES E PRÁTICAS DOCENTES NA PERSPECTIVA FREIREANA NO ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Jaira dos Santos Silva
Deylane de Melo Barros
Marttem Costa de Santana
Marystella Dantas Magalhães
Ilana Maria Brasil do Espírito Santo
Márcia Sandra Rêgo de Sousa
Hallyson Leno Lucas da Silva
Francielen Evelyn de Oliveira Adriano
Layana Maria Melo Nascimento
Mariza Inara Bezerra Sousa
Glauber Cavalcante Oliveira
Francisco Lucas de Lima Fontes

DOI 10.22533/at.ed.68320071222

CAPÍTULO 23..... 225

UM ESTUDO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO

Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua
Flaviane Cardoso Montes
Ivana Aparecida da Silveira
Adriano Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.68320071223

CAPÍTULO 24..... 237

VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ATIVIDADES EXTENSIONISTAS: ABORDAGEM DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM ESCOLARES

Ana Camila Gonçalves Leonel
Antonia Elizangela Alves Moreira
Ygor Cleiton de Oliveira Sampaio
Ana Luiza Rodrigues Santos
Raynara Augustin Queiroz
Mariane Ribeiro Lopes
Amanda da Costa Sousa
José Hiago Feitosa de Matos
Gabriela de Sousa Lima
Emiliana Bezerra Gomes
Célida Juliana de Oliveira
Antonia Jussara Olinda Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68320071224

SOBRE A ORGANIZADORA..... 246

ÍNDICE REMISSIVO..... 247

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DE ALTA QUALIDADE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Data de aceite: 01/12/2020

Data da submissão: 29/09/2020

Alex Coelho da Silva Duarte

UNIVERITAS

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/6476498596111889>

Sandra Conceição Ribeiro Chicharo

UFF

Niterói – RJ

<http://lattes.cnpq.br/0961972188309683>

RESUMO: A reanimação cardiopulmonar é um procedimento frequentemente realizado em ambiente pré-hospitalar e nas UPA's. Protocolos como o da American Heart Association - AHA há anos vem frisando a necessidade da realização da RCP de alta qualidade. Este trabalho tem como **objetivo:** descrever os critérios preconizados pela American Heart Association para RCP de alta qualidade. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo e descritivo com análise documental. **Resultados:** A RCP de alta qualidade preconizada pela AHA envolve os conceitos de frequência, profundidade, minimização das interrupções durante as compressões, retorno total do tórax após cada compressão e evitar a hiperventilação. O posicionamento correto do atendente em relação à vítima também é fundamental para o sucesso da manobra. A vítima deve estar em uma superfície plana e rígida, se estiver sobre o colchão da maca, será necessária a instalação da placa rígida para reanimação

no dorso da vítima. **Considerações finais:** Os atendentes devem se posicionar ao lado da vítima, manter um ângulo de 90° tendo como referência a linha dos seus ombros alinhada com o nariz da vítima, a compressão deve ser feita em uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto, a profundidade, na vítima adulta, deve ser de no mínimo 5 cm e no máximo 6 cm, no ciclo de 2 minutos o ideal é que se comprima entre 1:16 a 1:36 minimizando as interrupções, e as ventilações que devem observar a correta abertura das vias aéreas e, o volume e a pressão no manuseio da BVM.

PALAVRAS-CHAVE: Reanimação Cardiopulmonar. Doenças Cardiovasculares. Primeiros Socorros.

HIGH-QUALITY CARDIOPULMONARY RESUSCITATION: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

ABSTRACT: Cardiopulmonary resuscitation is a procedure often performed in the pre-hospital environment and in UPA's. Protocols such as that of the American Heart Association – AHA have been emphasizing the need for high-quality CPR for years. This work **aims to:** describe the criteria recommended by the American Heart Association for high quality CPR. **Methodology:** this is a qualitative and descriptive study with documentary analysis. **Results:** The high quality CPR recommended by AHA involves the concept of frequency, depth, minimization of interruptions during compressions, total return of the chest after each compression and avoiding hyperventilation. The correct positioning of the attendant in relation

to the victim is also fundamental for the success of the maneuver. The victim must be on a flat and rigid surface, if it is on the stretcher mattress, it will be necessary to install the rigid plate for resuscitation on the victim's back. **Final considerations:** Attendants should position themselves next to the victim, maintain a 90° angle with reference to the line of their shoulders aligned with the victim's nose, compression should be done at a frequency of 100 to 120 compressions per minute, at depth, in the adult victim, should be at least 5 cm and the most 6 cm, in the 2 minute cycle the ideal is to compress between 1:16 to 1:36 minimizing interruptions, and the ventilations that must observe the correct opening of the airways and the volume and pressure in the handling of the BVM.

KEYWORDS: Cardiopulmonary Resuscitation. Cardiovascular Diseases. First Aid.

1 | INTRODUÇÃO

Os casos de parada cardiorrespiratória são muito frequentes, tanto no ambiente hospitalar, incluindo aqui as Unidades de Pronto Atendimento, quanto em ambiente pré-hospitalar. Nesses casos devem ser realizadas manobras de reanimação cardiopulmonar o mais precocemente possível e, com o critério de alta qualidade para aumentar a taxa de sobrevivência.

Tratamos nesse caso de critérios como profundidade, frequência, diminuição das interrupções nas compressões, retorno total do tórax e, ainda, uma preocupação com a ventilação excessiva. É importante ressaltar a importância de um treinamento continuado, inclusive com a utilização de manequins com dispositivo de feedback abrangentes, para a fixação através da prática dos critérios de alta qualidade da RCP.

Diversas instituições pelo mundo tratam desse tema, entre elas a Sociedade Brasileira de Cardiologia, que salvo melhor juízo, busca acompanhar as diretrizes e recomendações do International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Essa liga é composta pela Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), Australian and New Zealand Committee on Resuscitation (ANZCOR), Resuscitation Councils of Southern Africa (RCSA), European Resuscitation Council (ERC), Inter American Heart Foundation (IAHF), Resuscitation Council of Asia (RCA) e pela American Heart Association (AHA).

Esse trabalho se baseia nas recomendações publicadas pela American Heart Association em conjunto com a ILCOR. A AHA foi fundada por médicos cardiologistas, em 1924, com objetivo de estudar as doenças cardíacas, como preveni-las e como curá-las, busca há muito tempo definir critérios para tornar a RCP uma manobra de alta qualidade, consequentemente aumentando a taxa de sobrevivência das vítimas de parada cardiorrespiratória.

Os critérios de alta qualidade definidos são: frequência e profundidade das compressões, retorno total do tórax entre as compressões, minimização das

interrupções e evitar hiperventilação. Para atingir esses critérios a AHA tem dado muita ênfase na equipe profissional, focando na necessidade desta estar muito bem treinada e principalmente com as suas atribuições bem definidas. (AHA, 2015)

É esperado da equipe, ainda, um comportamento profissional e ético exemplares, que as comunicações sejam claras e objetivas e ainda, realizadas com contato visual e com o receptor repetindo a mensagem para confirmação do seu recebimento e entendimento. Outro ponto de destaque é o treinamento que pode possibilitar um atendimento coreografado, com várias etapas sendo realizadas ao mesmo tempo, o que aumenta a rapidez com que as manobras vão ser realizadas e conseqüentemente a taxa de sobrevivência.

2 | OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar e descrever os critérios preconizados pela American Heart Association para RCP de alta qualidade.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo com análise documental, que tem por finalidade apresentar, discutir e aprofundar informações investigadas por meio de agrupamento, análise e sistematização ordenada dos resultados de pesquisas anteriores realizadas por outros autores sobre um determinado tema, de modo a complementar informações obtidas por outras técnicas ou desvelando aspectos novos deste tema ou problema. (Ludke e André, 1986).

O método consiste na organização de toda documentação, fichas de leitura, construção de quadros sobre possíveis relações com a pesquisa, tratamento dos dados.

Os documentos analisados partem do guidelines da American Heart Association de 2015 e os highlights de 2017, 2018 e 2019, que norteiam as diretrizes para a prática de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade.

4 | RESULTADOS

Compulsando minuciosamente os protocolos é nítida a preocupação dos pesquisadores em simplificar os procedimentos com o objetivo de otimizar o início das manobras e, ainda, definir procedimentos para facilitar o aprendizado e conseqüentemente a execução das manobras em um evento real.

Tratando exclusivamente dos critérios que definem uma manobra de RCP de alta qualidade temos que atentar para as seguintes recomendações:

- 1 – A frequência das compressões cardíacas devem ser de no mínimo 100 e

no máximo 120 compressões por minuto;

2 – A profundidade de compressão no paciente adulto deve ser de no mínimo 5 centímetros e no máximo 6 centímetros;

3 – O tórax deve retornar completamente entre as compressões;

4 – A taxa de compressão, ou seja, o tempo total que se passa comprimindo o coração dentro do ciclo de dois minutos deve ser de 61% a 80%. Dentro dos dois minutos o profissional deve aplicar compressões em não menos de 01:14 e idealmente por 01:36, essa taxa refere-se à necessidade da diminuição das interrupções durante compressões;

5 – Evitar ventilações excessivas e com abertura inadequada das vias aéreas;

6 – Troca dos profissionais a cada dois minutos ou antes se houver exaustão.

Essas recomendações vem expressas em um quadro demonstrativo com a seguinte legenda: “Tabela 1 O que fazer e o que não fazer no SBV para obter uma RCP de alta qualidade para adultos”. Que integra os Destaques da American Heart Association 2015, Atualização das Diretrizes de RCP e ACE, versão em português, responsável Dr. Hélio Penna Guimarães, se não vejamos:

| Os socorristas devem | Os socorristas <i>não</i> devem |
|---|--|
| Realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min | Comprimir a uma frequência inferior a 100/min ou superior a 120/min |
| Comprimir a uma profundidade de pelo menos 2 polegadas (5 cm) | Comprimir a uma profundidade inferior a 2 polegadas (5 cm) ou superior a 2,4 polegadas (6 cm) |
| Permitir o retorno total do tórax após cada compressão | Apoiar-se sobre o tórax entre as compressões |
| Minimizar as interrupções nas compressões | Interromper as compressões por mais de 10 segundos |
| Ventilar adequadamente (2 ventilações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando elevação do tórax) | Aplicar ventilação excessiva (ou seja, uma quantidade excessiva de respirações ou respirações com força excessiva) |

Tabela 1 O que fazer e o que não fazer no SBV para obter uma RCP de alta qualidade para adultos
AHA, 2015

A posição que o profissional assume frente a vítima é ponto crucial para a obtenção desses critérios, a saber:

1 – Idealmente o profissional deve se posicionar lateralmente a vítima, com

ambos os joelhos no chão;

2 – A distância dos joelhos do profissional deve ser a mesma distância de seus ombros, ou seja, eles devem estar separados porém não muito distantes. O joelho mais próximo da cabeça da vítima deve estar na direção dos ombros dela, esse posicionamento facilitará a alternância entre as compressões e as ventilações, caso esteja sozinho;

3 – Considerando que a RCP é mais um movimento de quadril e não força nos braços, o profissional deve posicionar seu tronco em um ângulo de 90° em relação ao vítima. Essa posição pode ser atingida quando a linha do ombro do profissional está alinhada com a linha do nariz da vítima;

4 – Os braços devem permanecer esticados e com os cotovelos fixos, estes não devem dobrar durante a manobra;

5 – Quando analisamos o posicionamento das mãos nos protocolos da American Heart Association, temos duas maneiras descritas, a saber:

5.1 – Mãos sobrepostas, parte tenar e hipotenar postas na mesma direção, dedos da mão superior entrelaçados com a inferior, e os dedos desta devem estar esticados;

5.2 – Uma das mãos esticadas e a outra fechada sobre o punho desta, observando que o dorso da mão deve estar posicionado em cima da parte tenar e hipotenar;

O movimento é um movimento de quadril pois o profissional não deve realizar força com os braços, e sim permitir que o peso de seu tronco impulse a compressão dentro dos parâmetros acima descritos.

É importante ressaltar que a RCP deve ser realizada com o paciente deitado sobre uma superfície plana e rígida, sendo assim abaixar o encosto do leito e colocar entre o cliente e o colchão a prancha curta ou a placa de acrílico que compõe o carrinho de parada são procedimentos fundamentais para se atingir a profundidade ideal.

O uso de escadas dos leitos para proporcionar ao profissional o posicionamento em um ângulo de 90° em relação ao cliente, também é comum. Porém, deve se ter em mente a segurança, é necessário observar se esta apresenta sua estrutura corroída ou danificada e se os pés de borracha estão íntegros para evitar que ela escorregue derrubando o profissional, por exemplo.

Atingir os parâmetros definidos para a RCP de alta qualidade requer treinamento prático contínuo. Não são habilidades adquiridas em um único momento da vida profissional e devem ser reciclados sempre que possível.

5 | DISCUSSÃO

Como sabemos os critérios para a realização da RCP de alta qualidade são: profundidade, frequência, diminuição das interrupções nas compressões, retorno total do tórax e, ainda, evitar a ventilação excessiva, critérios tratados a seguir, porém é fundamental, reforçar, em primeiro lugar que a verificação da segurança da cena é sempre o primeiro passo a ser dado pelo profissional que vai atender a um caso de parada cardiorrespiratória.

Garantida a segurança do local, o próximo passo é o reconhecimento precoce, e para isso a AHA vem trabalhando há muito para tornar a abordagem da vítima o mais simples, rápida e eficiente possível. Tanto o é que hoje ao presenciar uma vítima de parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar devemos antes mesmo de checar a responsividade, ligar para o serviço médico de emergência e pelo viva-voz, responder as perguntas e seguir os passos indicados pelo atendente.

Caso não esteja com um telefone móvel a abordagem procede com o contato das mãos do profissional nos ombros da vítima e chamando por ela em voz alta, caso não haja resposta peça para que alguém chame por ajuda enquanto observa o pulso e a respiração. Iniciar a reanimação cardiopulmonar o mais precocemente possível é o objetivo a ser alcançado, o profissional não deve perder tempo para iniciar as compressões, quanto mais rápido elas iniciarem, maiores serão as taxas de sobrevivência da vítima.

Como não se trata de um estudo apenas para o ambiente extra-hospitalar, é importante mencionar, aqui, que a cadeia da sobrevivência da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, inicia pela vigilância. O profissional deve estar atento ao paciente e aos problemas que podem leva-lo a uma parada cardiorrespiratória. Não custa nada lembrar que hoje temos “6 H’s e 6 T’s”, fatores que predisõem a parada, à saber: Hipovolemia, Hipóxia, Hipocalemia ou Hipercalemia, Hipotermia, H+ (acidose), Hipoglicemia, Trombose, Tensão no tórax (pneumotórax), Trauma, Tamponamento cardíaco, Tromboembolismo pulmonar e Tóxicos. (Feitosa-Filho, 2006)

O passo seguinte, no intra-hospitalar, é chamar ajuda, ao reconhecer a parada, o profissional deve pedir ajuda a equipe do setor, ou se o hospital possuir, acionar o Time de Resposta Rápida – TRR. Passaremos a discutir agora sobre os critérios a serem alcançados na reanimação cardiopulmonar de alta qualidade.

Quando tratamos da profundidade fica evidente a dificuldade que teremos para realizar as manobras dentro do parâmetro preconizado, ou seja, no mínimo cinco centímetros e no máximo seis centímetros, sem os dispositivos de feedback em tempo real.

No lado esquerdo temos uma barra cinza com cinco centímetros, seguida de um centímetro de barra preta, que representa a medida de cinco a seis centímetros a ser atingida. Para essa dificuldade a AHA nos apresenta desde 2010, a recomendação dos treinamentos serem realizados com manequins de alta fidelidade ou equipados com dispositivos de feedback para tornarem o treinamento mais eficaz.

Idealmente o preconizado é que o dispositivo de feedback seja o mais abrangente possível, ou seja, que tenha dados como profundidade e frequência e local de aplicação das compressões, taxa de compressão e eficiência da ventilação (parâmetros como intervalo e volume de ar insuflado). (AHA, 2015)

Abaixo temos um exemplo de um dispositivo de feedback com esses parâmetros que trabalha em conjunto com o manequim de treinamento, facilitando o aprendizado e a eficiência do procedimento.



Laerdal, 2020

Em crianças, que para a AHA compreende a faixa de um ano até atingir a puberdade (aparecimento de broto mamário ou pelos pubianos), a profundidade a ser atingida é de pelo menos um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, aproximadamente cinco centímetros. Podemos destacar que para crianças não existe profundidade máxima e mínima como nos adultos.

Já em bebês que são aqueles indivíduos com menos de um ano a

profundidade também é relacionada com a proporção de pelo menos um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, aproximadamente quatro centímetros.

A relação entre compressões cardíacas e ventilação desde 2005, em adultos, passou a ter uma única relação, ou seja, trinta compressões para duas ventilações. (AHA, 2005) devendo ser realizadas no mínimo cem e no máximo cento e vinte compressões por minuto. (AHA, 2015)

Mister aclarar que essa frequência também se aplica a crianças e bebês, o que difere nesses casos é a relação entre compressões e ventilações. Quando apenas um profissional está atendendo é mantida a relação de trinta compressões e duas ventilações, já na presença de dois profissionais a relação passa a ser de quinze compressões para duas ventilações.

Não sendo possível a utilização de dispositivos de feedback para monitoramento da frequência, a AHA recomenda que seja utilizada a orientação auditiva, com auxílio de metrônimos ou músicas, para melhorar o aprendizado no tocante a velocidade das compressões.

Acompanhada de boas compressões vem à necessidade de uma descompressão total do tórax, ou seja, entre as compressões é de suma importância que o tórax retorne a sua posição neutra, facilitando, com essa manobra, o enchimento das câmaras do miocárdio de sangue.

Esse movimento de compressão e descompressão provoca, sem dúvida, a exaustão dos profissionais, que agora não mais tem a recomendação única de serem substituídos a cada dois minutos, esses devem ser substituídos, também, quando chegarem à exaustão. Não descomprimir totalmente o tórax e perder a efetividade da profundidade de compressão são consequências da exaustão, e levam a perda da alta qualidade preconizada.

Evitar ventilações excessivas, ou seja, com muita velocidade e com alto volume de ar, também é critério para aumentar a qualidade da RCP. O profissional que for aplicar as ventilações deve estar atento à abertura das vias aéreas realizando o procedimento de extensão da cabeça ou elevação do mento. No que se refere à quantidade de ar insuflado, o movimento do tórax é o objetivo, quando este começar a se elevar a quantidade de ar insuflado foi suficiente.

Uma das consequências indesejadas da hiperventilação é a condução do ar insuflado para o estômago, provocando distensão gástrica o que pode levar a regurgitação e por consequência a broncoaspiração.

A introdução da frequência de compressão nos guidelines, vem como verdadeiro divisor de águas, antigamente tínhamos o comando subjetivo de minimizar as interrupções das compressões cardíacas. Hoje temos um comando objetivo, que é o de realizar compressões cardíacas entre 61% e 80% do tempo do ciclo de dois minutos, ou seja, o profissional deve comprimir no mínimo um minuto

e quatorze segundos do ciclo, restando apenas quarenta e seis segundos para as ventilações. (AHA, 2015)

Cabe salientar que esse é o mínimo a ser atingido, pois o ideal pelo protocolo é que dentro do ciclo de dois minutos o profissional comprima efetivamente por um minuto e trinta e seis segundos, perfazendo uma taxa de compressão de 80%.

Todas essas técnicas dependem, ainda, de uma boa dinâmica em equipe dos profissionais que vão realizar as manobras de RCP. Os princípios (técnicas) estão postos nos protocolos, e cada profissional da equipe deve os conhecer, sendo de suma importância que suas habilidades e deficiências sejam de conhecimento do próprio profissional e, também, do líder da equipe.

Quando tratamos aqui de conhecimento, podemos destacar que os cursos de Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida tem validade de dois anos, após esse período é necessário que o profissional refaça o curso para renovar a sua credencial.

Embora exista a previsão desse período para renovação/reciclagem, a AHA não recomenda um tempo mínimo para os treinamentos de atualização, em que pese reconhecer textualmente que as habilidades apreendidas nos treinamentos se deterioram com muita facilidade. Recomenda, ainda, que as atualizações/reciclagens, devam ser realizadas com maior frequência e por curtos espaços de tempo, sempre com a utilização de manequins, para aumentar o desempenho nas manobras e a confiança do profissional. Estudos que avaliam o desempenho dos profissionais aduzem, que em apenas três meses essas habilidades se perdem, senão vejamos:

Como uma possível explicação para o baixo desempenho, tem-se discutido que as habilidades simplesmente se deterioram após cursos básicos ou avançados de suporte à vida em apenas três a seis meses e o treinamento regular de atualização poderia manter melhores conhecimentos teóricos, bem como habilidades práticas.

Körber, 2016

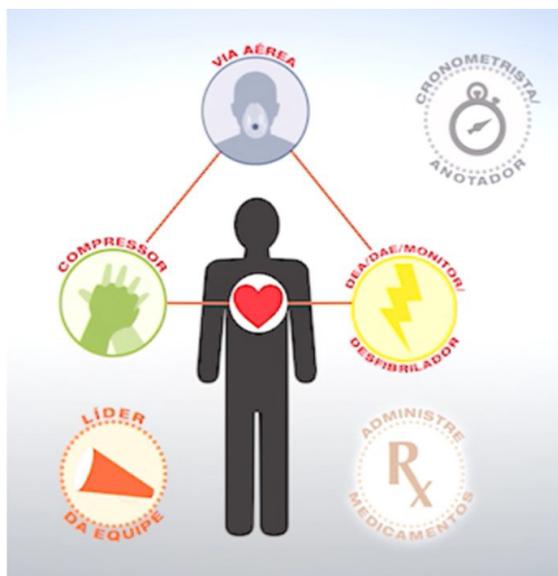
Mister, aclarar que a implementação de atividades educativas, pautadas na educação permanente, devem ser incluídas nos serviços de urgência, emergência levando como fundamento a oferta de treinamentos das habilidades e competências necessárias para um serviço eficaz e qualificado, com foco na redução de morbimortalidade dando o suporte básico e avançado para a vida de forma adequada. (EL HETTI et al., 2013).

Já as preferências (como serão realizadas as técnicas) dependem de diversos fatores externos, como por exemplo, os equipamentos disponíveis, condições de iluminação, condições climáticas, número de profissionais disponíveis e grau de

conhecimento desses.

A união dos princípios e das preferências alinhados ao treinamento frequente, vão influenciar diretamente no desempenho da equipe quando tratamos de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade. Os guidelines mais atualizados recomendam que a equipe seja composta por seis integrantes, a saber:

- 1 – Líder da equipe;
- 2 – Profissional designado para realizar as compressões;
- 3 – Profissional designado para realizar a abertura das vias aéreas e a ventilação;
- 4 – Profissional para operar o monitor/DEA;
- 5 – Profissional para cronometrar e fazer as anotações
- 6 – Profissional responsável pela administração das medicações.



BLS- AHA, 2015

Sabemos que essa realidade por vezes não vai ser possível aqui no Brasil, por isso é imprescindível que a equipe esteja coesa e cada integrante tenha bem definida a sua função ou funções durante as manobras de RCP, já que vai ser necessário acumula-las como, por exemplo, nos casos em que a equipe for composta por apenas dois profissionais, um vai iniciar as compressões enquanto o outro instala o desfibrilador/monitor e prepara o dispositivo bolsa-válvula-máscara, por exemplo.

É importante salientar que a AHA preconiza que para o sucesso da equipe é fundamental que o comportamento profissional seja mantido, com respeito mútuo entre os integrantes da equipe. Que quando for necessário fazer uma intervenção, que esta seja realizada de forma construtiva e diplomática.

As comunicações devem ser através de mensagens claras e objetiva, passadas em tom de voz controlado evitando-se gritos e com contato visual entre os interlocutores, de preferência o receptor da mensagem deve repeti-la para que possa ser confirmado o entendimento da mesma.

6 | CONCLUSÃO

Para a realização das manobras de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade é importante que o profissional esteja atualizado com os protocolos e que seja norteado pelas últimas recomendações, pois como foi dito os estudos científicos que embasam os consensos da American Heart Association estão sempre focados na obtenção dessa alta qualidade.

Para isso é necessário que a equipe esteja integrada, coesa e com suas habilidades definidas, alinhadas e bem treinadas. Surge então a importância da educação continuada, preferencialmente com a utilização de manequins com dispositivos de feedback o mais abrangentes possíveis, aproximando com isso o treinamento da realidade.

Precisamos considerar que as taxas de sobrevivência elevam-se quando do reconhecimento precoce da parada cardiorrespiratória e do início imediato das manobras de reanimação. Essas devem ser realizadas com foco na frequência e profundidade das compressões, retorno total do tórax entre as compressões, minimização das interrupções e com atenção para abertura das vias aéreas e volume de ar insuflado durante as ventilações.

Esses são os critérios mais atuais para realização das manobras de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade. Profissionais bem treinados e com suas funções bem definidas podem utilizar uma dinâmica coreografada, possibilitando com isso a execução de várias tarefas simultaneamente e não de forma sequencial, o que reduz o tempo de início das manobras e aumenta as chances de sobrevivência.

REFERÊNCIAS

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Circulation, 2015**; Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>

_____. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualizações específicas das diretrizes de 2005**. Disponível em: <http://www.szpilman.com/noticias/diretrizrcp.pdf>

____, AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualizações específicas das diretrizes de 2017.** Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2017/12/2017-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf

____, AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualizações específicas das diretrizes de 2018.** Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf

____, AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualizações específicas das diretrizes de 2019.** Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf

EL HETTI, L. B. et al. **Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 973-82, 2013.

FEITOSA-FILHO, FEITOSA, GUIMARÃES E COL. **Atualização em Reanimação Cardiopulmonar: O que Mudou com as Novas Diretrizes!** RBTI 2006;18:2: 177-185. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n2/a11v18n2.pdf>

KÖRBER, M. I., KÖHLER, T., WEISS, V., PFISTER, R., & MICHELS, G.. **Quality of Basic Life Support - A Comparison between Medical Students and Paramedics.** Journal of clinical and diagnostic research : JCDR, 10(7), OC33–OC37. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19221.8197>

LAERDAL POST & PACKAGIN. **Little Anne Q CPR Upgrade Kit. 2010.** Disponível em: <https://www.rissdirect.co.uk/categories/Emergency%20Response%20&%20First%20Aid/products/123-60750/Little+Anne+Q CPR+Upgrade+Kit/>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos de enfermagem 3, 6, 9, 17, 26, 29, 84, 240

Adesão 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 60, 100, 105, 106, 108, 110, 112, 119, 120

Adolescentes 29, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 121, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 203, 220, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245

Aluno 13, 15, 16, 95, 124, 127, 133, 148, 149, 150, 156, 158, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 217, 220, 241

Ambiente escolar 161, 163, 166, 168, 170, 171, 241, 243

Ambulatório 18, 20, 155

Arboviroses 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Assistência de enfermagem 5, 13, 16, 36, 38, 54, 57, 59, 60, 61, 65, 66, 94, 209, 214, 246

Atividade educativa 41, 122, 124

Autocuidado 10, 49, 52, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 83, 110, 111, 112, 115, 116, 119, 120, 167, 226

Autoexame 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 86

Avaliação 21, 23, 28, 31, 34, 35, 54, 56, 57, 60, 93, 101, 104, 106, 120, 121, 128, 132, 133, 135, 147, 157, 167, 172, 175, 176, 177, 179, 180, 201, 218, 219, 221, 223

D

Diabetes mellitus 110, 111, 112, 116, 118, 119, 120, 121, 235

Discentes 3, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 28, 35, 91, 94, 95, 96, 122, 124, 127, 130, 131, 133, 172, 173, 194, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 239, 240, 241, 243

Docente 10, 12, 29, 30, 35, 128, 132, 133, 148, 149, 150, 152, 158, 159, 160, 172, 174, 175, 177, 178, 180, 216, 217, 224, 240, 246

E

Educação em saúde 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 28, 41, 43, 44, 45, 49, 50, 52, 55, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 70, 75, 85, 95, 97, 110, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 135, 148, 150, 161, 163, 165, 168, 169, 170, 171, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 202, 203, 206, 225, 234, 238, 243

Educação popular 6, 7, 8, 9, 11, 12, 96, 169

Educador 58, 63, 148, 149, 150, 153, 157, 158, 159, 161, 167, 168, 172, 174, 180, 210, 221, 223

Enfermagem 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 27, 29, 30, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 75, 82, 83, 84, 85, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 108, 109, 113, 116, 121, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 181, 193, 194, 195, 197, 202, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246

Enfermeiro 2, 3, 5, 6, 10, 11, 13, 16, 23, 24, 28, 29, 34, 50, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 70, 94, 113, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 134, 135, 136, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 167, 168, 169, 170, 181, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 224, 242

Ensino 1, 11, 15, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 54, 57, 59, 61, 63, 65, 66, 84, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 109, 124, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 165, 167, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 194, 197, 198, 200, 201, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 238, 240, 244

Ensino técnico 127, 128, 130, 131, 132, 134, 215, 218

Estágio 2, 3, 4, 16, 17, 81, 100, 122, 123, 124, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 149, 155, 162, 164, 172, 176, 219, 230, 246

Estomizado 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

Estratégia Saúde da Família (ESF) 2, 111, 121, 122, 123, 126, 246

Extracurricular 2, 4, 122, 123, 124, 125, 126

F

Fatores de risco 19, 26, 27, 108, 114, 119, 237, 239, 243, 244

Formação em saúde 6, 11, 127

G

Gerência 127, 129, 131

Graduação 9, 10, 11, 13, 15, 16, 26, 27, 29, 30, 35, 41, 44, 59, 60, 67, 70, 71, 74, 82, 83, 84, 91, 92, 96, 109, 127, 130, 134, 135, 150, 152, 155, 157, 159, 160, 169, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 197, 208, 211, 214, 235, 238, 239, 241, 246

H

Hipertenso 24, 120

HIV 4, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

I

Infecção 43, 98, 100, 101, 106, 107, 206, 228, 229

Intoxicação exógena 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

L

Liga acadêmica 90, 92, 93, 94

M

Metodologias ativas 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 156, 194, 197, 199, 216, 217, 221, 224, 244

O

Orientação nutricional 38

P

Paciente 4, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 33, 34, 52, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 94, 95, 113, 114, 115, 118, 120, 121, 125, 129, 153, 158, 185, 186, 187, 209, 210, 213, 214, 235

Portfólio 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Prática 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 29, 30, 31, 32, 35, 39, 55, 57, 59, 61, 65, 66, 67, 70, 71, 75, 82, 83, 84, 90, 95, 96, 114, 121, 122, 124, 129, 130, 131, 132, 134, 148, 149, 150, 152, 157, 158, 159, 160, 166, 167, 172, 173, 178, 179, 180, 183, 184, 196, 197, 200, 201, 202, 208, 211, 213, 216, 217, 219, 220, 221, 223, 226, 233, 242, 243, 244

Pré-natal 1, 2, 3, 4, 5, 9, 40

Prevenção 1, 2, 3, 6, 9, 41, 43, 48, 49, 50, 58, 62, 74, 80, 94, 96, 100, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 138, 139, 145, 152, 155, 161, 162, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 194, 196, 230, 239, 244, 245

Processo de cuidar 204, 205

Promoção 1, 6, 7, 11, 13, 14, 24, 39, 49, 50, 52, 55, 57, 58, 64, 94, 96, 97, 105, 107, 111, 114, 121, 146, 152, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 171, 174, 194, 195, 196, 197, 199, 204, 208, 210, 217, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245

Puérperas 4, 39, 40

R

Reanimação cardiopulmonar 27, 28, 35, 36, 182, 183, 184, 187, 191, 192, 193

Reprodução assistida 206, 207, 208, 211, 212, 213, 214

Ressuscitação cardiopulmonar 26, 35

T

Tratamento 2, 3, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 31, 54, 60, 64, 69, 100, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 151, 153, 184, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 227, 228, 229, 233, 234, 235

U

Unidade básica de saúde (UBS) 1, 6, 9, 116

V

Visita domiciliar 1, 4, 118

Vivência acadêmica 237

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 6



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 6



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020