

The background features a stylized illustration of a hand holding a stethoscope. The hand is rendered in shades of pink and red with a stippled texture. The stethoscope is grey and teal. The background is light grey with white confetti and scattered teal and yellow rectangular shapes.

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde

2

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Métodos Mistos na
Pesquisa em
Enfermagem e Saúde

2

Atena
Editora

Ano 2021

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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – 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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 Albornoz – 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
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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: Luiza Alves Batista
Correção: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M593 Métodos mistos na pesquisa em enfermagem e saúde 2 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-859-5

DOI 10.22533/at.ed.595210103

1. Enfermagem. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva
(Organizador). 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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem e Saúde. Lança-se mão de métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos, bem como a combinação dos mesmos para aprofundamento da compreensão dos resultados alcançados. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país.

O primeiro volume traz estudos relacionados à discussão teórica da pesquisa qualitativa e metodologias ativas; a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente e educação permanente nos mais diversos cenários de cuidado à saúde; a importância da inovação e de estudos de avaliação econômica em saúde para a tomada de decisão; o sentido dado ao próprio trabalho pelos profissionais da saúde e alguns danos que o ambiente de trabalho ou acadêmico pode causar; e por fim, a implementação de práticas integrativas com uso da fitoterapia e de espaços públicos.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação dos gestores e formuladores de políticas públicas. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de institucionalização dos idosos, a luta antimanicomial, população quilombola, violência contra a mulher, importância da atenção primária à saúde e a assistência em saúde diante da pandemia de COVID-19.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR A IMPORTÂNCIA DO LAZER PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Anna Carolyn Cardoso

Talita Antunes Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.5952101031

CAPÍTULO 2..... 12

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS IMPACTOS CAUSADOS PELO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO NA SAÚDE DOS IDOSOS SOB A PERSPECTIVA DA HISTÓRIA ORAL

Saulo Barreto Cunha dos Santos

Andréa Carvalho Araújo Moreira

Santeza de Maria Nunes Moita

Naiara Teixeira Fernandes

Ana Jéssica Silva Damasceno

Rinna Kharla Sousa Moreira

Vitória Regina de Souza Silva

Marília Aparecida de Araújo Holanda

Lucas Teixeira de Sousa Santos

Raimunda Leandra Bráz da Silva

Beatriz Sousa Lima

Ianamara Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5952101032

CAPÍTULO 3..... 20

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Ana Paula do Carmo Nascimento

Fernanda Carolina Soares de Moraes

Jozineia Fernandes Garcias da Costa

Kened Enderson Gonçalves de Oliveira Silva

Sumara Teixeira Lomeu

Taissa Ferreira Lima

Tatiane Aparecida Ferreira Silva

Thais Fernandes Sarmento

Leonardo de Araújo Lopes

DOI 10.22533/at.ed.5952101033

CAPÍTULO 4..... 31

O CUIDADO À PESSOA COM DEMÊNCIA SUGESTIVA DE ALZHEIMER EM DOMICÍLIO

Aloma Sena Soares

Livia Rodrigues Castor Almeida

Rita de Karzia de Andrade Soares

Adriely Alciany Miranda dos Santos

Ana Isabelle da Silva Cardoso

Breno Augusto Silva Duarte
Bruna Adalgiza Pinto de Araújo
Chrisla Brena Malheiro Lima
Haroldo Gonçalves de Jesus
Letícia dos Santos Cruz
Lucas Ferreira de Oliveira
Fabiola Gabrielle da Silva Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.5952101034

CAPÍTULO 5.....37

O CUIDADO AO IDOSO SUBMETIDO À HOSPITALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainan Alves Silva
Jane de Sousa Cardim
Laís Silva dos Santos
Elayny Lopes Costa
Edite Lago da Silva Sena

DOI 10.22533/at.ed.5952101035

CAPÍTULO 6.....43

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA: REVISÃO NARRATIVA

Maria Vitória Ferreira Apolinário
Lorena Farias Rodrigues Correia
Agnis Fernandes Feitosa
Márcia Reinaldo Gomes
Kauanny Vitória dos Santos
Maria Luiza Peixoto Brito
Bruna Pereira Paz
Emille Sampaio Ferreira
Maria Rita Santos de Deus Silveira
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.5952101036

CAPÍTULO 7.....53

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Maryam Andrade Fróz
Liberata Campos Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.5952101037

CAPÍTULO 8.....66

ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PRÉ-NATAL

Livya Monte Costa
Frank Brito Frazão
Daniel Brito Sousa
Janayara Rodrigues Dantas
Yuri Guilherme Melo Oliveira

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

DOI 10.22533/at.ed.5952101038

CAPÍTULO 9..... 73

TÍPICO VIVIDO DAS GESTANTES DE COMUNIDADE QUILOMBOLA EM RELAÇÃO AO PRÉ-NATAL A LUZ DA FENOMENOLOGIA

Marta Pereira Coelho

Adriana Nunes Moraes-Partelli

Paula de Souza Silva Freitas

Amanda Malacarne Ladeira

DOI 10.22533/at.ed.5952101039

CAPÍTULO 10..... 86

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA POR PARTURIENTES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade

Aryana Michelle Rodrigues Brandão

Daniela dos Santos Manguiera de Almeida

Airton César Leite

Ana Hortência Cavalcante Cardoso Pereira

Anderson Francisco Monteiro da Silva

Rafael de Assis Brito

Regina Kariny do Nascimento de Brito

Diana Silva de Oliveira

Stefany de Carvalho Sousa

Lara Rayssa Pires Barbosa

Nágila Silva Alves

DOI 10.22533/at.ed.59521010310

CAPÍTULO 11..... 98

CUIDADOS ESPECIAIS À SAÚDE DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE WEST NA CRECHE: VISÃO E ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Vanessa Ramos Martins

DOI 10.22533/at.ed.59521010311

CAPÍTULO 12..... 109

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Monti Gratão

Vitória Maytana Alves dos Santos

Lucas Vinícius de Lima

Pedro Henrique Paiva Bernardo

Vitoria Goularte de Oliveira

Alana Flávia Rezende

Camila Moraes Garollo Piran

Danielle Gomes Barbosa Valentim

Elton Carlos de Almeida

Nelly Lopes de Moraes Gil

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.59521010312

CAPÍTULO 13..... 114

DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA E AÇÃO EDUCATIVA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO COMBATE AO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gessiane de Fátima Gomes

Antônio Carlos da Silva

Paulo Celso Prado Telles Filho

Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Assis do Carmo Pereira Júnior

Andreza Miranda de Abreu

DOI 10.22533/at.ed.59521010313

CAPÍTULO 14..... 124

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA PROJETOS DE EXTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Camila Aparecida Rodrigues Carriel

Luciana Meneguim Pereira Queiroz

Marília Ribeiro Camargo

DOI 10.22533/at.ed.59521010314

CAPÍTULO 15..... 132

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM TEMPOS DE COVID-19

Rayssa Stéfani Sousa Alves

Murilo de Jesus Porto

Elielson Rodrigues da Silva

Franciane dos Santos Lima

Talita Costa Barbosa

Lindemberg Barbosa Júnior

Lucília da Costa Silva

Laíssa Almeida Custódio da Silva

Fabiana Santos de Almeida

João Kelson Araújo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.59521010315

CAPÍTULO 16..... 141

O DIÁLOGO COM A COMUNIDADE ENQUANTO ATO DA LUTA ANTIMANICOMIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa de Almeida Rezio

Vanessa Ferraz Leite

Camille Francine Modena

Lara dos Santos Parnov

Thainara Cristina Amorim da Silva

Samira Reschetti Marcon

DOI 10.22533/at.ed.59521010316

CAPÍTULO 17..... 151

IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇA CRÍTICA CRÔNICA EM PACIENTES COM TRAUMA CEREBRAL

Jade Nayme Blanski Alves
Maicon Henrique Lentsck
Eveline Christina Czaica
Lucas Karam de Oliveira
Arthur Rodrigues Tavares Araújo
Donara Maria dos Santos
Bruno Bordin Pelazza
Kelly Holanda Prezotto

DOI 10.22533/at.ed.59521010317

CAPÍTULO 18..... 166

MORBIMORTALIDADE DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR NO INTERIOR DA BAHIA EM 2014-2018

Leonardo de Jesus dos Santos
Paula dos Santos Andrade Ferreira
Graziele Santos Santana Bom im

DOI 10.22533/at.ed.59521010318

CAPÍTULO 19..... 179

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DA PESSOA COM OSTOMIA

Bruna Furtado Sena de Queiroz
Maria dos Milagres Santos da Costa
Anne Eugênia de Castro Rocha
Anderson da Silva Sousa
Virginia Moreira Sousa
Cleanto Furtado Bezerra
Thiego ramon Soares
Paulo Romão Ribeiro da Silva
Patrícia Feitoza Santos
Antonio Jamelli Souza Sales
Maíra Josiana Aguiar Maia
Valdenia Rodrigues Teixeira
Iraildes Alves de Moura Gomes
Laurice Alves dos Santos
Tacyany Alves Batista Lemos
Manuella Bastiany Firmino de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.59521010319

CAPÍTULO 20..... 184

ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS DA NEUROPATIA PERIFÉRICA NO PACIENTE COM ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO

Felipe Lima Gadelha
Givanildo Carneiro Benício
Wilhelm Machado Silveira

Sara Moreira Arimatéia
Cemiris Teixeira Cavalcante
Roberta Kelly da Silva
Karina Grazielle de Souza Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.59521010320

SOBRE O ORGANIZADOR.....	201
ÍNDICE REMISSIVO.....	202

CAPÍTULO 17

IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇA CRÍTICA CRÔNICA EM PACIENTES COM TRAUMA CEREBRAL

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 07/12/2020

Jade Nayme Blanski Alves

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9305660441642389>

Macon Henrique Lentsck

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7947997933034008>

Eveline Christina Czaica

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6160033720736808>

Lucas Karam de Oliveira

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0385692401094634>

Arthur Rodrigues Tavares Araújo

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0825257943259359>

Donara Maria dos Santos

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6937129215595952>

Bruno Bordin Pelazza

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3090765697805317>

Kelly Holanda Prezotto

Universidade Estadual do Centro Oeste –
UNICENTRO
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

RESUMO: Introdução: A doença crítica crônica é uma caracterização de indivíduos que sobreviveram a um episódio inicial de lesão, mas que permanecem dependentes de terapia intensiva por períodos prolongados ou pelo resto de suas vidas, não morrendo e nem se recuperando. Similarmente, os indivíduos com lesão cerebral traumática também demandam de serviços de cuidados pós-agudos de reabilitação ou unidade de cuidado especial. Objetivo: Caracterizar pacientes com doença crítica crônica hospitalizados por lesão cerebral traumática. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, exploratório de caráter quantitativo delimitado a uma UTI geral na região centro sul do estado do Paraná. Foram analisadas todas as vítimas de trauma internadas entre 2013 a 2016. Resultados: Notou-se que dos 216 pacientes com trauma cranioencefálico investigados, 29 (13,4%) foram categorizados com DCC, desses, todos eram do sexo masculino (100%), com faixa etária predominante de 18 a 39 anos (69%) e média de idade de 33,5 anos. A maioria dos traumas aconteceram em dias da semana

tendo como principal causa os acidentes automobilísticos (79,3%), sendo todos contusos e graves, com média de ISS de 27,41. Todos os indivíduos fizeram uso de ventilação mecânica e desenvolveram pneumonia (100%). Do total de 29 pacientes, apenas 10 foram a óbito (34,5%). Conclusão: Pacientes que sofreram traumatismo cranioencefálico e sobrevivem a lesão inicial podem se tornam mais propensos a desenvolver a doença crítica crônica, necessitando de monitorização contínua, atendimento multidisciplinar e cuidados intensivos e específicos a longo prazo. Traçar o perfil desses indivíduos é de suma importância para qualificar a assistência, diminuir a incidência de novos casos e melhorar seus possíveis desfechos.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma, Doença Crítica Crônica, Enfermagem.

IDENTIFICATION OF CHRONIC CRITICAL ILLNESS IN PATIENTS WITH BRAIN TRAUMA

ABSTRACT: Introduction: Chronic critical disease is a characterization of individuals who survived an initial episode of injury, but who remain dependent on intensive care for prolonged periods or for the rest of their lives, not dying or recovering. Similarly, individuals with traumatic brain injury also require post-acute rehabilitation care services or special care unit. Objective: To characterize patients with critical chronic disease hospitalized for traumatic brain injury. Methodology: This is a cross-sectional, descriptive, exploratory study of quantitative character, delimited to a general ICU in the southern central region of the state of Paraná. All trauma victims hospitalized between 2013 and 2016 were analyzed. Results: It was noticed that of the 216 patients with head trauma investigated, 29 (13.4%) were categorized with CCD, of which all were male (100%), with a predominant age range of 18 to 39 years (69%) and mean age of 33.5 years. Most traumas occurred on weekdays with the main cause of automobile accidents (79.3%), all of which were blunt and severe, with an average ISS (Injure Severity Score) of 27.41. All individuals used mechanical ventilation and developed pneumonia (100%). Of the total of 29 patients, only 10 died (34.5%). Conclusion: Patients who have suffered traumatic brain injury and survive the initial injury may become more likely to develop critical chronic disease, needing continuous monitoring, multidisciplinary care and intensive and specific long-term care. Profiling these individuals is of paramount importance to qualify care, reduce the incidence of new cases and improve their possible outcomes.

KEYWORDS: Trauma, Chronic Critical Illness, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como uma alteração na função cerebral causada por uma força externa. Ele representa a principal causa mundial de morbimortalidade em indivíduos de idade inferior a 45 anos, com maior predominância no sexo masculino no Brasil (MONTEIRO *et al.*, 2016). É uma lesão de natureza não degenerativa ou congênita, que pode ser provocado por acidentes de trânsito, quedas, agressões, perfuração por arma branca ou de fogo, grandes catástrofes e atividades esportivas (ABREU *et al.*, 2009).

O TCE é responsável por incapacidades em mais de 13 milhões de pessoas na Europa e EUA (ROOZENBEEK *et al.*, 2013). É visto que o TCE causa déficits físicos, cognitivos, emocionais e sociais temporários ou permanentes na vítima, logo, a hospitalização por longos períodos desses pacientes não é algo incomum, sendo diretamente relacionada à gravidade do trauma (SILVA *et al.*, 2008). Cerca de 10 a 15% dos pacientes com o trauma apresentam lesões graves que requerem cuidados especializados (MAAS; STOCCHETTI; BULLOCK, 2008) com assistência em unidades de terapia intensiva (UTI).

O termo “doente crítico crônico” é utilizado para descrever pacientes que sobreviveram a um episódio inicial de doença crítica, nesse caso o TCE, mas que permaneceram dependentes de terapia intensiva por períodos prolongados (GIRARD; RAFFIN, 1985). A marca dessa classificação é a insuficiência respiratória, a qual requer dependência prolongada da ventilação mecânica (NELSON *et al.*, 2010). Segundo Kahn *et al.*, uma das possíveis caracterizações da DCC seria um paciente presente na UTI durante 8 dias ou mais com uma ou mais das seguintes seis condições: VM, traqueostomia, AVC, trauma craniano, sepse e lesão grave (KAHN *et al.*, 2015).

Portanto, a relação entre a condição e o TCE já foi estabelecida previamente. Embora a dependência prolongada de ventilação mecânica seja a marca desses pacientes, evidências sugerem que outras características adicionais são usadas para incluir um indivíduo como doente crítico crônico, como por exemplo qualquer disfunção cerebral severa, permanente e prolongada, (podendo ser de cunho traumático) que se manifesta através do coma ou *delirium*. Segundo um estudo prospectivo em um centro de cuidado respiratório nos Estados Unidos, o trauma cerebral e seus desfechos devem ser considerados como outra característica proeminente da DCC (NELSON *et al.*, 2010).

Pacientes com DCC são complexos, cursam com distúrbios neurológicos, endócrinos, metabólicos, imunológicos e musculares, e sua prevalência tem aumentado (LOSS *et al.*, 2017). Em geral, a população dos pacientes críticos crônicos é caracterizada pela heterogeneidade, uma alta taxa de mortalidade e uma grande demanda por serviços de cuidados pós-agudos de reabilitação ou unidades de cuidados especiais (CARSON, 2012). Os custos no tratamento de pacientes com DCC já ultrapassam os US\$20 bilhões nos EUA e estão aumentando de maneira exponencial (NELSON *et al.*, 2010).

O objetivo geral do presente estudo foi caracterizar pacientes com doença crítica crônica hospitalizados por lesão cerebral traumática.

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório de caráter quantitativo delimitado a uma UTI geral na região centro sul estado do Paraná.

2.2 População e local de estudo

Foram analisadas todas as vítimas de trauma internadas entre 01 de janeiro 2013 e 31 de dezembro de 2016, em uma UTI de um hospital terciário da região central do Estado Paraná, localizado no município de Guarapuava, sede da 5ª Regional de Saúde da Secretaria do Estado da Saúde (SESA). A região central do Estado do Paraná é formada por 20 municípios que pertencem à 5ª Regional de Saúde.

A instituição possui uma população de abrangência de aproximadamente 500 mil habitantes, faz parte da Rede de Urgência e Emergência da SESA-PR, é referência para alta complexidade na região central do Estado, possui 165 leitos ativos cadastrados com cerca de 70% de atendimentos para o SUS. Destes, 10 leitos são de UTI destinados a pacientes adultos cirúrgicos e clínicos (BRASIL, 2016).

O atendimento de urgência e emergência é realizado no pronto socorro deste hospital geral, com encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou pelo serviço de regulação, por meio do SAMU, SIATE, serviço de resgate médico de rodovias e ambulâncias dos municípios da região de abrangência. As vítimas de trauma são assistidas em unidades de internamento de clínica médica e cirúrgica e de terapia intensiva. A UTI possui uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogo e nutricionista para assistência direta ao paciente.

Os critérios de inclusão foram: ser vítima de traumatismo cranioencefálico; ser categorizada com doença crítica crônica; e possuir mais que dezoito anos de idade.

2.3 Fonte e coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de registros de base hospitalar referente a informações administrativas de admissão de pacientes na UTI e informações clínicas do paciente. Para as informações de admissão de pacientes na UTI, a fonte de dados foi o livro de admissão que proporcionou dados do período de internação, identificação e diagnóstico. Para as informações clínicas do paciente, as fontes de dados foram o prontuário eletrônico que permitiu acesso às evoluções clínicas, prescrições médicas e de enfermagem, controle e anotações de procedimentos, exames laboratoriais e de imagem; prontuário físico por meio do acesso às informações do APH e resultados laboratoriais e fichas de investigação sobre infecção hospitalar do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

A coleta de dados iniciou com a seleção dos pacientes no livro de admissão da UTI, a busca gerou uma relação de todos os pacientes internados entre 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2016, totalizando 3.374 admissões. A consulta a este livro permitiu identificar três aspectos da internação: diagnóstico principal, causa externa de morbidade e mortalidade ou procedimento principal realizado.

A busca das informações foi realizada no prontuário eletrônico e de maneira complementar no prontuário físico, solicitado e disponibilizado pelo Serviço de Arquivo Médico (SAME) da instituição de pesquisa. A relação de pacientes internados na UTI foi

obtida junto ao livro de registros de admissão das internações da unidade, e a coleta de dados dos prontuários ocorreu por meio de todos os componentes das admissões do período de estudo, incluindo adendo de internação, as evoluções e prescrições médicas e de enfermagem, controle e anotações de enfermagem, atestados de óbitos quando pertinentes, controle e anotações de procedimentos, além de informações sobre resultados de exames laboratoriais e de imagem.

Ao todo, o banco contava com um total de 417 pacientes admitidos por trauma na UTI, após selecionar os que sofreram algum tipo de lesão de cabeça e pescoço totalizaram 216 pacientes, e por fim, ao elencar apenas as vítimas de trauma que se encaixavam no critério de 8 dias da DCC culminou em 29 pacientes finais a serem caracterizados (Figura 1).

O critério utilizado para definir a DCC considerou a presença de internação intensiva crônica, de acordo com critérios estabelecidos e utilizados pelo Medicare e Medicaid nos EUA, que considera 8 dias de internação em UTI com um ou mais das seguintes condições: utilização de ventilação mecânica, traqueostomia, AVC, TCE, Sepsis ou lesão grave (KANDILOV *et al.*, 2014).

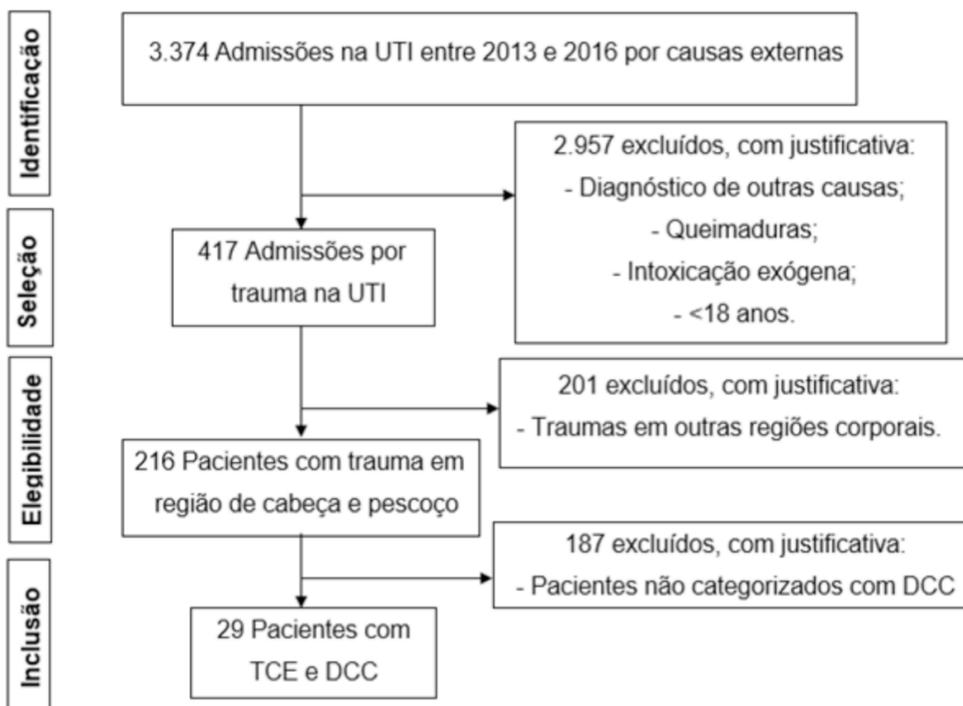


Figura 1. Esquema para seleção e inclusão na coorte de pacientes traumatizados (cranioencefálico) e caracterizados com doença crítica crônica em UTI

2.4 Procedimentos de análise dos dados

Para descrever o perfil segundo as variáveis em investigação foram construídas tabelas de frequência e proporção das variáveis categóricas por meio de frequência relativa (%) e absoluta (n) e estatísticas descritivas por meio de medidas de tendência central e dispersão, como média, desvio padrão, medianas, intervalo interquartil P25-P75, valores máximos e mínimos.

3 | RESULTADOS

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	29	100
Feminino	0	0
Faixa Etária		
18 a 39 anos	20	69,0
40 a 59 anos	8	27,6
60 anos ou mais	1	3,4
Financiamento		
Não SUS*	0	0
SUS	29	100
Residência		
Guarapuava	12	41,4
Outros Municípios	17	58,6

*Sistema Único de Saúde.

Tabela 1: Características sociodemográficas de indivíduos com trauma cranioencefálico hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva. Guarapuava, PR, Brasil. 2018. n = 29.

A maioria (69,0%) dos traumas aconteceram em dias da semana, sendo predominantemente causados por acidentes (79,3%). Todos os traumas foram contusos e graves, alterando acentuadamente o nível de consciência, demonstrado pelo valor da ECG abaixo de 8 (69,0%). Os indivíduos apresentaram múltiplos traumas em regiões do corpo (96,6%), o número de áreas corporais mais gravemente afetadas foi em média 3,34 (SD:1,261), máxima de 6 e mínima de 1 região. A severidade do trauma foi medida através do ISS cuja média foi de 27,41, máxima de 50 e mínima de 17. (Tabela 2 e 4)

Trauma	n	%
Dia		
Dia de semana	20	69,0
Sábado e domingo	9	31,0
Causa		
Acidente	23	79,3
Queda	4	13,8
Agressão	1	3,4
Outras causas externas	1	3,4
Hálito etílico		
Sim	4	13,8
Não	25	86,2
Gravidade do trauma*		
0 a 15	0	0
15 a 75	29	100
Tipo do trauma		
Contuso	29	100
Penetrante	0	0
Escala de coma de Glasgow		
Grave (3 a 8)	20	69,0
Moderado (9 a 12)	5	17,2
Leve (13 a 15)	4	13,8
Região do corpo afetada		
Politraumatizado	28	96,6
Trauma em uma parte do corpo	1	3,4

*Medido pelo ISS (*Injury Severity Score*)

Tabela 2: Características do trauma crânioencefálico e do atendimento pré-hospitalar de indivíduos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. Guarapuava, PR, Brasil. 2018. n =

29

Do total dos indivíduos hospitalizados por TCE que desenvolveram DCC, 34,5% foram a óbito. Na UTI, os principais procedimentos realizados foram o uso de nutrição enteral (89,7%), de drogas vasoativas (62,1%) e ventilação mecânica (100,0%), sendo que o último teve uma média de 13,66 (SD: 8,165), máxima de 35 e mínima de 4 dias de permanência. As principais complicações desenvolvidas foram a pneumonia (100,0%), febre (86,2%) e úlcera de decúbito (65,5%). Os índices APACHE e SOFA tiveram uma média de 15,97 (SD: 6,190) e 5,72 (SD:2,266) respectivamente (Tabela 3).

Procedimentos e Complicações	n	%
Óbito		
Sim	10	34,5
Não	19	65,5
Cirurgia		
Uma cirurgia	7	24,1
Duas ou mais cirurgias	19	65,5
Não realizou cirurgia	3	10,3
Nutrição enteral		
Sim	26	89,7
Não	3	10,3
Nutrição parenteral		
Sim	3	10,3
Não	26	89,7
Drogas vasoativas		
Sim	18	62,1
Não	11	37,9
Ventilação mecânica		
Sim	29	100
Não	0	0
Febre		
Sim	25	86,2
Não	4	13,8
Pneumonia		
Sim	29	100
Não	0	0
Infecção do trato urinário		
Sim	6	20,7
Não	23	79,3
Infecção por ponta de cateter		
Sim	4	13,8
Não	25	86,2
Infecção de sítio cirúrgico		
Sim	4	13,8
Não	25	86,2
Complicação circulatória		
Sim	4	13,8
Não	25	86,2
Complicação respiratória		
Sim	4	13,8

Não	25	86,2
Úlcera de decúbito		
Sim	19	65,5
Não	10	34,5
Insuficiência renal		
Sim	5	17,2
Não	24	

Tabela 3: Procedimentos e complicações durante o internamento de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva por trauma craniocéfálico. Guarapuava, PR. 2018. n=29

Variáveis contínuas	Mínimo	Máxima	Média	SD
Dias de permanência na UTI	8	34	19,90	8,104
Idade	18	72	33,52	13,703
ICC*	0	2	0,07	0,371
ISS***	17	50	27,41	8,966
Regiões do corpo mais gravemente afetadas	1	6	3,34	1,261
APACHE II****	2	26	15,97	6,190
SOFA*****	2	11	5,72	2,266
Dias de ventilação mecânica	4	35	13,66	8,165

*Índice de Comorbidade de Charlson

*** *Injury Severity Score*

**** *Simplifield Acute Physiology Score*.

***** *Sepse-Related Organ Failure Score*.

Tabela 4: Variáveis contínuas referentes complicações e procedimentos durante o internamento de pacientes com trauma craniocéfálico hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. Guarapuava, Paraná, Brasil. 2018. n = 29

4 | DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 29 indivíduos hospitalizados por trauma craniocéfálico e caracterizados com doença crítica crônica pelo critério de permanência mínima de 8 dias em Unidade de Terapia Intensiva. A média de permanência desses pacientes foi de 19,9 dias sendo todos do sexo masculino, com faixa etária predominante de 18 a 39 anos, residentes em sua maioria em municípios vizinhos da cidade de Guarapuava-PR. A maior

parte dos traumas ocorreram durante a semana, sendo predominantemente causados por acidentes automobilísticos, foram graves e alteraram o nível de consciência de maneira acentuada, demonstrado por valores menores que 8 na escala de coma de Glasgow. Dos 29 indivíduos, apenas 10 foram a óbito. Houve a ocorrência de úlcera de decúbito em 19 pacientes, estando a sua presença fortemente associada a qualidade da assistência prestada. Todos foram submetidos a ventilação mecânica e desenvolveram pneumonia associada ao procedimento.

O trauma representou a quarta causa de internações em UTI no Brasil, entre 1998 e 2015 (LENTSCK, 2019), sendo considerado um problema de saúde pública brasileiro pois afeta principalmente a faixa etária ativa da população, trazendo perdas na capacidade produtiva e prejuízos financeiros na sociedade. O TCE é o tipo de trauma que mais causa vítimas, sendo o principal determinante de morbidade, incapacidade e mortalidade na atualidade devido a vulnerabilidade desses pacientes a demais comorbidades (GAUDÊNCIO; LEÃO, 2013), destacando-se em termos de magnitude, sendo um dos mais frequentes.

No Brasil, identificou-se um aumento de 36,6% nas taxas de internação por trauma na região da cabeça de 1998 a 2015, atingindo um total de 20.145 mil internações, as quais tiveram um tempo de permanência médio de 6,3 dias em 2015 (LENTSCK, 2019).

Devido a sua gravidade, o trauma cranioencefálico é responsável por inúmeras hospitalizações de indivíduos em unidade de terapia intensiva (SANTOS *et al.*, 2016), os quais permanecem por longos períodos e passam por uma variedade de procedimentos. O quadro clínico de pacientes com TCE por si só já o caracteriza como paciente crítico, estando na maioria das vezes inconscientes, intubados, anestesiados, sob suporte de ventilação mecânica e sedados (NELSON, 2010).

Foi observado nos Estados Unidos em 1985 por Girard e Raffin no artigo de título “*to save or let die?*” que após um episódio inicial de lesão, algumas pessoas permaneciam dependentes de cuidados intensivos ao longo de toda vida, não morrendo e nem se recuperando, demandando de tratamentos com custos elevados e persistentes. A marca de tais pacientes é a falência respiratória, fazendo com que os mesmos dependam da ventilação mecânica e/ou traqueostomia para sobreviverem e apresentem simultaneamente disfunções em outros sistemas e órgãos. A partir disso foi estabelecida a categorização destes em doentes críticos crônicos. Sendo aqueles que sobreviveram à fase aguda da doença e evoluíram cronicamente (KAHN *et al.*, 2015).

A incidência de TCE varia de acordo com o sexo, sendo mais frequente em homens do que nas mulheres, nos últimos 10 anos, a Rede SARAH de hospitais atendeu 5.133 pacientes vítimas de TCE, sendo que destes, 77,3% eram homens (SANTOS *et al.*, 2016). O predomínio deste sexo está relacionado ao comportamento masculino ser mais agressivo e imprudente, se expondo mais a situações que os coloquem em perigo e pelo uso abusivo de álcool e/ou drogas mais frequente (PETGRAVE-PÉREZ *et al.*, 2016). Os adultos

jovens e adultos são um grupo relacionado a um consumo mais abusivo de substâncias psicoativas, os predispondo a comportamentos de risco, como atitudes radicais e violentas, e consequente desrespeito ao código de trânsito, além do sentimento de invulnerabilidade (ANDERSSON *et al.*, 2003).

Segundo dados de 2018 da Organização Mundial de Saúde (OMS), os acidentes de trânsito são responsáveis por aproximadamente 1,35 milhões de mortes por ano, causando lesões e invalidez em cerca de 50 milhões de pessoas. É visto que por dia, aproximadamente 3.700 indivíduos morrem nas estradas (WHO, 2018). Alguns motivos para tal fato são o aumento do número de veículos em circulação, a desorganização, fiscalização deficiente, o comportamento dos usuários e a impunidade dos infratores. Outra causa importante do trauma cranioencefálico são as quedas da própria altura, sendo vistas mais frequentemente em crianças e idosos, porém, é presente na parcela de adultos jovens, estando relacionado a episódios de hipotensão ortostática, síncope e incoordenação motora (REIS *et al.*, 2015).

Em cerca de 50% dos pacientes politraumatizados o apresenta-se com TCE associado, sendo um grande agravante no prognóstico das vítimas, pois, o sistema nervoso central possui uma grande vulnerabilidade frente a lesão, tendo uma capacidade de recuperação limitada (NETO *et al.*, 2016). O uso de índices prognósticos para avaliar tais informações estão cada vez mais difundidos em UTIs, permitindo tanto a avaliação do desempenho da unidade, quanto a eficácia do tratamento utilizado.

Para o Enfermeiro, o uso de índices de avaliação da gravidade como o ISS, ICC, APACHE e SOFA, facilitam a detecção de problemas referentes ao paciente internado, auxiliando dessa forma na organização, avaliação e assistência prestada aos mesmos, visando uma melhor e mais rápida recuperação dos traumatizados, sendo também possível realizar análises a partir desses indicadores como por exemplo estratificar os pacientes de acordo com a gravidade da doença e prognóstico, sistematizando o atendimento e o qualificando.

Embora ocorra em questão de segundos, os efeitos de um trauma cranioencefálico perduram por longos períodos sobre a pessoa, seus familiares e a sociedade. O óbito é um possível desfecho de um TCE, segundo dados do DATASUS, a taxa de mortalidade para TCE é de 5.1 por 100 mil habitantes por ano, porém, estudos evidenciam uma grande melhora clínica dos pacientes traumatizados que sobrevivem a tal acontecimento, promovendo uma recuperação estável. (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Na análise de gravidade do trauma, identificou-se que todos os indivíduos traumatizados apresentaram ISS de 15 a 75, portanto, necessitaram de assistência em centros especializados no atendimento ao traumatizado. Além disso, como método de verificação da magnitude do trauma cranioencefálico foi usado a escala de coma de Glasgow. No presente estudo, a maioria dos pacientes (69%) apresentaram TCE do tipo

grave, a literatura já identificou que escores de gravidade elevados na admissão configuram risco desses pacientes em desenvolver a doença crítica crônica (LOSS *et al.*, 2017).

O rebaixamento do nível de consciência é o principal fator de risco para a broncoaspiração e posterior internamento na UTI, que tem como um dos objetivos detectar e tratar a lesão primária e fornece uma melhor condição para o retorno da função cerebral. Dessa forma, pacientes com TCE precisam de assistência ventilatória por insuficiência respiratória aguda, nem sempre pela condição do trauma neurológico, mas sim, por problemas pulmonares (SANTOS *et al.*, 2016).

A ventilação mecânica é um dispositivo terapêutico essencial em pacientes com TCE grave, pois, protege as vias aéreas pela intubação endotraqueal e permite a sedação dos pacientes, evitando danos por hipoxemia e hipercapnia (sua ação vasodilatadora pode aumentar a pressão intracraniana). A sedação adequada diminui a dor, ansiedade e agitação, e o acesso a uma UTI e a densidade tecnológica que ela proporciona resulta no aumento da sobrevivência e, conseqüentemente, da incidência de complicações. Por sua vez, essas complicações se associam ao aumento da morbidade, tempo de permanência e da mortalidade, após a alta hospitalar, além de impacto significativo nos custos (MONDELLO, 2014).

A pneumonia foi uma complicação vista em todos os pacientes traumatizados hospitalizados na UTI em questão, nesse contexto, a pneumonia associada a ventilação mecânica é considerada a infecção adquirida mais frequente entre os pacientes submetidos ao suporte ventilatório (CHASTRE, 2005). Além de ser aumentar a mortalidade, é visto que tal infecção prolonga o tempo de internação e a duração de ventilação mecânica, levando a um aumento nos custos do tratamento.

As úlceras por pressão são lesões na pele e/ou tecidos subjacente que ocorrem em áreas de proeminência óssea, resultantes de forças de atrito como pressão, fricção ou cisalhamento (BORGHARDT *et al.*, 2015). É um fenômeno considerado comum em pessoas hospitalizadas no mundo inteiro, especialmente nas unidades de terapia intensiva, pois os pacientes internados possuem uma elevada limitação física e de mobilidade (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Caracterizar os pacientes internados por trauma é essencial, pois ao conhecê-los pode-se estabelecer ações preventivas e melhorar a qualidade da assistência e atendimento prestado, visto que a DCC já é considerada problema de saúde pública para alguns governos, principalmente porque envolve uma internação prolongada (média de 60 dias, ocupando de 20 a 40% dos leitos das UTIs) e gastos excessivos durante e após a permanência no hospital (LEITÃO *et al.*, 2018).

A função do enfermeiro na assistência de tais pacientes vai muito além do atendimento ao doente crítico, a gerência da unidade de terapia intensiva, a educação dos funcionários e a atuação como rede de apoio aos familiares do indivíduo hospitalizado são alguns dos papéis a serem citados ao discutirmos sobre tal assunto. O perfil dos pacientes

que permanecem cada vez por um maior período de tempo em hospitais vem mudando drasticamente, sendo necessária a adaptação dos profissionais que participam do regime terapêutico dos mesmos (CHAVES *et al.*, 2012). Uma parcela importante dos pacientes com doença crítica crônica possui uma baixa qualidade de vida, com grande sobrecarga emocional também para seus familiares e cuidadores (LEITÃO *et al.*, 2018).

5 | CONCLUSÃO

O trauma cranioencefálico severo, prolongado e permanente pode ser relacionado ao desenvolvimento da doença crítica crônica. O perfil desses pacientes segundo este estudo foram homens de faixa etária ativa (18 a 39 anos) traumatizados em região de cabeça e pescoço devido a acidentes automobilísticos. Traçar o perfil desses pacientes é de suma importância para qualificar o cuidado e a assistência prestada, pois os resultados são capazes de direcionar ações para a prevenção de agravos, aperfeiçoamento do atendimento, diminuição da incidência da DCC e melhoria dos seus desfechos negativos como a persistência de disfunções orgânicas, a dependência prolongada de suportes de manutenção da vida, invalidez e o óbito.

REFERÊNCIAS

- ABREU, MO., ALMEIDA, ML. Management of mechanical ventilation in brain injury: hyperventilation and positive end-expiratory pressure. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** v.21, n.1, p.72-79, 2009.
- ARAÚJO TM, ARAÚJO MFM, CAETANO JA. Comparison of risk assessment scales for pressure ulcers in critically ill patients. **Acta Paul Enferm.** v.24, n.5, p.695-700, 2011
- BORGHARDT AT, PRADO TN, BICUDO SDS, CASTRO DS, BRINGUENTE MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. **Rev Bras Enferm** v.69, n.3, p.431-438, 2016.
- CARSON, SS. Definitions and epidemiology of the chronically critically ill. **Resp Care.** v.57, n.6, p.848-856, 2012.
- CHASTRE, J. Conference summary: ventilator-associated pneumonia. **Respir Care,** v.50, p.975-983, 2005.
- GAUDÊNCIO, GT, LEÃO, GM. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. **Rev Neurocienc.** v.21, n.3, p.427-434, 2013
- GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa.** 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIRARD K, RAFFIN TA. The chronically critically ill: to save or let die? **Respir Care.** v.30, n.5, p.339-347, 1985

KAHN JM, LE T, ANGUS DC, COX CE, HOUGH CL, WHITE DB, *et al.* The epidemiology of chronic critical illness in the United States. **Crit Care Med.** v.43, p.282-287, 2015

KANDILOV A, INGBER M, MORLEY M, COOMER N, DALTON K, GAGE B, *et al.* **Chronically critically ill population payment recommendations (CCIP-PR): Final Report.** Baltimore: RTI International, 2014.

LENTSCK, M.H. **Internações por trauma em unidade de terapia intensiva: panorama epidemiológico e preditores para o óbito.** UEM, Maringá – PR, 2019.

LEITÃO, S.M.; WIRTZBIKI, P.M.; OLIVEIRA, O.J.N. Doença crítica crônica: artigo de revisão narrativa. **Journal of Health and Biological Sciences**, v.6, n.1, 2018.

LIMA-COSTA MF, BARRETO SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol Saúde**, v.12, n.4, p.189-201, 2003

LOSS, SH, NUNES, DSL, FRANZOSI, OS, SALAZAR, GS, TEIXEIRA, C, VIEIRA, SRG. Doença crítica crônica: estamos salvando ou criando vítimas? **Rev Bras Ter Intensiva**, v.29, n.1, 2017

MAAS, A. I., STOCCHETTI, N.; BULLOCK, R. Moderate and severe traumatic brain injury in adults. **Lancet neurology**, v.7, n.8, p.728-41, 2018

MAGALHÃES, ALG, SOUZA, LC, FALEIRO, RM, TEIXEIRA, AL, MIRANDA, AS. Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no Brasil. **Rev Bras Neur**, v.53, n.2, p.15-22, 2017.

MONDELLO, S., CANTRELL, A., ITALIANO, D., FODALE, V., MONDELLO, P., & Ang, D. Complications of Trauma Patients Admitted to the ICU in Level I Academic Trauma Centers in the United States. **BioMed Research International**, 2014

MONTEIRO, L. F., FRASSON, M. Z., WRSESINSKI, A., BARDINI, A. V., Lin, J., & FERNANDES, A. F. Caracterização dos pacientes com traumatismo cranioencefálico grave admitidos em um hospital terciário. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.45, n.3, p.2-16, 2016

NELSON JE, COX CE, HOPE AA, CARSON SS. Chronic critical illness. **Am J Respir Crit Care Med.** v.182, n.4, p.446-54, 2010

NETO, C.D.M. Epidemiologia do Traumatismo Cranioencefálico no Brasil. **Temas em Saúde**, p. 386 a 403, 2016.

PETGRAVE-PÉREZ, A., PADILLA, J. I., DÍAZ, J., CHACÓN, R., CHAVES, C., TORRES, H., & FERNÁNDEZ, J. Perfil epidemiológico del traumatismo craneoencefálico en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia durante el período 2007 a 2012. **Neurocirugía**, v.27, n.3, p.112–120, 2016.

PIOVESAN A, TEMPORINI ER. Exploratory research: a methodological procedure for the study of human factors in the field of Public Health. **Rev Saude Publica.** v.29, p.318-325, 1995

REIS, C., WANG, Y., AKYOL, O., Ho, W., II, R., STIER, G.; *et al.* What's New in Traumatic Brain Injury: Update on Tracking, Monitoring and Treatment. **International Journal of Molecular Sciences**, v.16, n.12, 2015

ROOZENBEEK B, MAAS AIR, MENON DK. Mudança de padrões na epidemiologia da lesão cerebral traumática. **Nat Rev Neurol**, v.9, p.231-6, 2013

SANTOS AMR, SOUSA MEC, LIMA LO, RIBEIRO NS, MADEIRA MZA, OLIVEIRA ADS. Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico. **Rev enferm UFPE**, v.10, n.11, p.3960-8, 2016

SERAPIONI, M. Qualitative and quantitative methods in social research on health: some strategies for integration. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.187-192, 2000

SILVA, C. B. et al. Retorno à produtividade após reabilitação de pacientes deambuladores vítimas de trauma cranioencefálico. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.15, n.1, p.6-11, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Global status report on road safety**, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 88, 109, 110, 111, 112, 113, 139

Assistência ao Parto 86, 87, 88, 89, 91, 96

Assistência de Enfermagem 1, 3, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 71, 181, 183

Assistência Pré-Natal 53, 62, 64, 65, 66, 68, 71

Atenção à Saúde 12, 14, 18, 23, 28, 29, 59, 65, 84, 100, 116, 125, 133, 137, 138, 139, 149

Atenção Primária 19, 21, 23, 29, 53, 124, 125, 130, 131, 187

Atenção Primária à Saúde 19, 23, 30, 53, 56, 72, 84, 124, 125, 130, 187

C

Comportamento 7, 26, 42, 73, 98, 103, 105, 107, 121, 160, 161, 174

Continente Africano 73

Coronavírus 37, 38, 42, 122, 133, 138

Cuidado Pré-Natal 56, 66, 67, 68, 82

Cuidadores 32, 33, 34, 35, 41, 100, 163

D

Doença de Alzheimer 32, 33

E

Educação em Enfermagem 98

Educação em Saúde 19, 29, 65, 69, 73, 75, 79, 82, 98, 107, 109, 110, 111, 112, 116, 121, 122, 123, 125, 130, 139

Educação Infantil 98, 99, 106

Enfermagem 2, 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 19, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 79, 82, 83, 89, 91, 92, 95, 96, 98, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 123, 124, 125, 126, 130, 137, 141, 143, 144, 149, 152, 154, 155, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 197, 201

Envelhecimento 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 40, 164

Estratégia Saúde da Família 66, 68, 71, 118, 123, 124, 125, 131

F

Família 8, 17, 23, 24, 26, 28, 32, 33, 34, 35, 39, 40, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 79, 80, 81, 83, 92, 97, 98, 105, 106, 108, 114, 118, 123, 124, 125, 130, 131, 181

G

Gestante 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 84, 88, 94

Gestantes 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 88, 92, 94, 96, 129

H

Hipertensão 16, 18, 24, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 127, 186, 190, 194

História Oral 12, 13, 14

I

Idoso 1, 2, 3, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 190, 199

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 161, 182

Infecções 37, 49, 109, 111, 113, 186

Instituição de Longa Permanência Para Idosos 1, 19

Isolamento Social 7, 24, 42, 133, 134, 135, 138, 147, 180

IST 64, 109, 110, 111, 112

L

Lazer 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 25

O

Obstetrícia 87, 88, 89, 139

P

Pandemia 37, 38, 39, 40, 41, 42, 115, 116, 123, 133, 134, 135, 138, 139

Pré-Natal 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84

Projetos de Extensão 124, 143

Promoção da Saúde 1, 3, 8, 10, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 79, 93, 98, 127, 180, 182

Q

Qualidade de Vida 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17, 19, 21, 22, 23, 27, 35, 44, 100, 163, 180, 181, 182

S

Saúde 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26,

27, 28, 29, 30, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 154, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 168, 169, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 186, 187, 189, 195, 197, 198, 201

Saúde Mental 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 39, 41, 42, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

V

Violência Contra a Mulher 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde

2

Atena
Editora

Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem e Saúde

2

Atena
Editora

Ano 2021