

# Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

2

Samira Silva Santos Soares  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

2

Samira Silva Santos Soares  
(Organizadora)



**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

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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>ª</sup> 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 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  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. 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

Prof<sup>a</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Prof<sup>a</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

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

Prof<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Prof<sup>a</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

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

Prof<sup>a</sup> 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



## Enfermagem: processos, práticas e recursos 2

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Kimberly Elisandra Gonçalves Carneiro  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Samira Silva Santos Soares

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

E56 Enfermagem: processos, práticas e recursos 2 /  
Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5706-924-0  
DOI 10.22533/at.ed.240212402

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos  
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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: Processos, Práticas e Recursos” reúne 76 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 3 (três) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos relacionados à Saúde da Mulher e da Criança; o volume 2, trata especialmente sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro em seu cotidiano laboral. O volume 3 por sua vez, aborda a prática da enfermagem nos mais variados setores e enfatiza questões ligadas à Saúde do Trabalhador e a Segurança do Paciente.

Desse modo, a coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” tece importantes discussões e possibilita reflexões sobre a complexidade do trabalho em saúde e, em especial, no âmbito da Enfermagem, visando contribuir com o fortalecimento deste campo. Ademais, os capítulos articulam problemáticas que impactam na formação e no exercício profissional do enfermeiro, em seus mais distintos cenários de inserção laboral.

Sabe-se o quão importante é a divulgação científica, por isso destaco o compromisso da Atena Editora em oferecer uma ótima experiência aos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos.

Agradecemos por fim, o empenho dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico dos processos, práticas e recursos relacionados à Enfermagem e os impulse ao desenvolvimento de novas e brilhantes pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NA TRAUMATO-ORTOPEDIA**

Elieza Guerreiro Menezes  
Ana Caroline Lima Façanha  
Eidie Souza de Queiroz  
Adriany da Rocha Pimentão  
Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho  
Andreza Cardoso Ramires  
Milena Batista de Oliveira  
Francisca Félix da Rocha  
Nathalia Siqueira Duarte  
Débora Ramos Soares  
Taycelli Luiza de Oliveira Dias  
Noely Raquel Nascimento das Neves

**DOI 10.22533/AT.ED.2402124021**

### **CAPÍTULO 2..... 17**

#### **A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS DIFICULDADES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Elem Cristina Silva da Costa  
Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima  
Fernanda Alves da Silva  
Ana Katryne Lopes de Sousa  
Bruna Eduarda da Silva Passos

**DOI 10.22533/AT.ED.2402124022**

### **CAPÍTULO 3..... 28**

#### **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Wellington Maciel Melo  
Ruth Silva Lima da Costa  
Rislany Naara Machado Barbosa  
Walisson Ferreira e Silva  
Keyla Millena Lima da Silva Amorim  
Carla Nascimento da Costa

**DOI 10.22533/AT.ED.2402124023**

### **CAPÍTULO 4..... 37**

#### **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO RESGATE AEROMÉDICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Sílvia Elizabeth Gomes de Medeiros  
Salusa de Oliveira Marques  
Darine Marie Rodrigues da Silva  
Terezinha Lima Barbosa de Oliveira  
Ailton Sebastião da Silva  
Givanildo Amâncio da Silva

**DOI 10.22533/AT.ED.2402124024**

**CAPÍTULO 5..... 45**

**A ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO AOS FAMILIARES DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Marcela Beatriz Rodrigues Lobato de Nazaré

Ivonete Vieira Pereira Peixoto

Raiane Lira dos Santos

Osvaldo da Silva Peixoto

Carla Stefhanie de Sousa Costa

Júlia Livia Tavares da Costa

Lucas Santos Negrão

Vitória Moraes de Sousa

Jhuly de Kássia Coutinho Pereira

Marcelly Beatriz Pinheiro Martins

Mayra Gabriella do Nascimento Farias

Valéria Fernanda da Silva Almeida

**DOI 10.22533/AT.ED.2402124025**

**CAPÍTULO 6..... 49**

**ASSISTÊNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO E SUA INFLUÊNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES DE CIRURGIA ELETIVA**

Kedma Samara Fernandes Rodrigues

Mayanny Cristhyna Martins Santos

Elias Rocha de Azevedo Filho

**DOI 10.22533/AT.ED.2402124026**

**CAPÍTULO 7..... 62**

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE UTILIZANDO HISTÓRIA EM QUADRINHOS: CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO**

Eloisa de Alencar Holanda

Gisele Souza da Silva

Ívinna de Alencar Holanda Costa

Maria Alicia Sousa Cavalcante

Rayanne Melo Saraiva

Raylson Ferreira Freires

Luciana Catunda Gomes de Menezes

Francisco Ariclene Oliveira

Dalila Augusto Peres

**DOI 10.22533/AT.ED.2402124027**

**CAPÍTULO 8..... 72**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA ESCOLA**

Maciel Borges do Nascimento

Murilo de Jesus Porto

Jaciara Pinheiro de Souza

Maria de Fátima Santana de Souza Guerra

Ana Mara Borges Araujo

Welde Natan Borges de Santana

Selene Nobre Souza dos Santos  
Adrielle Borges Araujo  
Josevania Batista dos Santos  
David Jesus de Almeida  
Phydel Palmeira Carvalho  
Rodrigo Santos Barbosa

**DOI 10.22533/AT.ED.2402124028**

**CAPÍTULO 9.....82**

**OFICINA EDUCATIVA SOBRE VERMINOSES EM COMUNIDADE RIBEIRINHA:  
EXPERIÊNCIA E O CUIDADO DE ENFERMAGEM**

Júlia Livia Tavares da Costa  
Marcelly Beatriz Pinheiro Martins  
Marcela Beatriz Rodrigues Lobato de Nazaré  
Lucas Santos Negrão  
Francisco Jadson Silva Bandeira

**DOI 10.22533/AT.ED.2402124029**

**CAPÍTULO 10.....86**

**COMO A TECNOLOGIA EDUCACIONAL PODE AUXILIAR NO PROCESSO DE  
APRENDIZADO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM?**

João Rodrigo Araújo da Silva  
Jhonata Gabriel Moura Silva  
Aline Santana Figueredo  
Arthur André Castro da Costa  
Giovana Maria Bezerra de Moraes  
Vinicius Silva de Araújo  
Vitor Pachelle Lima Abreu  
Jurandir Xavier de Sá Junior  
Mariana Ferreira Vale  
Raquel Monteiro dos Santos  
Keerollen Cristyne da Silva Oliveira  
Francisco Alves Lima Junior

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240210**

**CAPÍTULO 11.....98**

**A MONITORIA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NO MÓDULO DE  
ENFERMAGEM NO CUIDADO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Wesclei Pinheiro Mouzinho de Lima  
Diana Thiers Oliveira Carneiro  
Camila Santos do Couto  
Érika Soares Albuquerque  
Maria Patrícia Sousa Lopes  
Francisca Risoleta Pinheiro  
Natalia Carvalho Pinheiro  
Karine Oliveira de Farias Costa  
Anna Rebecca Matoso Silva Almeida  
Allana de Maria Portela Gomes

Ianna Canito Oliveira  
Samantha Alves de Souza

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240211**

**CAPÍTULO 12..... 103**

**O USO DE MAPAS MENTAIS COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NO CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Nadja Salgueiro da Silva  
Cecília Sousa Gomes  
Tayla Wende Barbosa Melo  
Marcelina da Silva Inácio  
Ellen Barbara Guimarães de França  
Dionah Bandeira de Figueiredo

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240212**

**CAPÍTULO 13..... 111**

**VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM VINCULADOS A UM PROJETO DE EXTENSÃO NA ABORDAGEM DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Macon Williams Ferreira Zimmer  
Andrielli dos Santos  
Janifer Prestes

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240213**

**CAPÍTULO 14..... 120**

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA DENGUE, ZIKA VÍRUS, CHIKUNGUNYA E ADOECIMENTO PSÍQUICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM REPELENTE CASEIRO**

Ana Flávia Silva Lima  
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento  
Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos  
Mário César Ferreira Lima Júnior  
Joabson dos Santos Lima  
Selma Maria Pereira da Silva Accioly

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240214**

**CAPÍTULO 15..... 131**

**INTERPROFISSIONALIDADE E A CADERNETA DA GESTANTE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE EM BRAGANÇA PAULISTA**

Alessandra Aparecida de Araujo Pereira  
Amanda Januário Machado  
Andréia Cristina Zago da Silva  
Beatriz Gomes Valença  
Luis Eduardo Teixeira da Silva  
Luis Henrique Rodrigues dos Santos  
Nahara Cralcev Marostica  
Noemi Terribile Vieira Rocha  
Thalyta Cristine Lorenzetti da Silva

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240215**

**CAPÍTULO 16..... 139**

**CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS A RESPEITO DA HANSENÍASE: O PAPEL TRANSFORMADOR DE FUTUROS ENFERMEIROS**

Maria Regina Bernardo da Silva

Fabia Maria Sales Barbosa

Jaqueline Izabel Silva

Jean Sales Barbosa

Raquel Bernardo da Silva

Andrea Cristina Durão

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240216**

**CAPÍTULO 17..... 152**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL, TURNO DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISISONAIS DE ENFERMAGEM**

Rodrigo Marques da Silva

Gisele Matos de Oliveira

Amanda Cabral dos Santos

Kerolyn Ramos Garcia

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Taniela Márquez de Paula

Samuel da Silva Pontes

Leila Batista Ribeiro

Cristilene Akiko Kimura

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240217**

**CAPÍTULO 18..... 164**

**A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE AUDITORIA PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Pamela Nery do Lago

Marlene Simões e Silva

Regina de Oliveira Benedito

Roseane Pereira Sousa

Andreia Aparecida Martins de Carvalho

Maria Ivanilde de Andrade

Eduardo Rodarte Martins

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Helena Cristina Araujo Lima

Milenny Andreotti e Silva

Glauber Marcelo Dantas Seixas

Fabiana Nascimento Silva

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240218**

**CAPÍTULO 19..... 174**

**RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE AUDITORIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Camila Cavalcante Alves

Amanda de Andrade Gomes Silva

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty



Dalívia Marta de Araújo Sá  
Ingrid Moura de Abreu  
Isabela Ribeiro de Sá Guimarães Nolêto

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240219**

**CAPÍTULO 20..... 181**

**QUALIDADES DO CUIDADOR DE IDOSOS E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Maria Regina Bernardo da Silva  
Rosangela silva de araujo mendes  
Angela Dias de Araujo Ramado  
Aline Silvano Frutuoso Conceição  
Thauany Dias de Azevedo Felipe  
Jane Gregorio de Andrade  
Louise Coelho Marques

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240220**

**CAPÍTULO 21..... 194**

**EFEITO DA DANÇA CIRCULAR NA QUALIDADE DE VIDA EM ESTOMIZADOS  
INTESTINAIS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Rodrigo Marques da Silva  
Dirce Bellezi Guilhem  
Cristilene Akiko Kimura  
Breno Silva de Abreu  
Lucas Costa Guimarães  
Amanda Cabral dos Santos

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240221**

**CAPÍTULO 22..... 211**

**COMITÊ DE QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE: DESENVOLVENDO  
METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM MUNICÍPIO DA  
REGIÃO NOROESTE-RS**

Carina Gheno Pinto  
Jaqueline Herter Soares Grimm  
Marina Calegaro da Rosa  
Diogo da Rosa Viana  
João Nunes Maidana Júnior  
Rosalia Figueiredo Borges  
Rosane Mortari Ciconet

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240222**

**CAPÍTULO 23..... 224**

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O  
CUIDADO PRESTADO A PESSOA PORTADORA DE LESÃO DE PELE**

Denise Borges da Costa  
Tatiana Peres Santana Porto Wanderley  
Ingrid Santos Lino  
Guiomar Virginia Vilela Assunção de Toledo Batello  
Márcia Pessoa de Sousa Noronha

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240223**

**CAPÍTULO 24.....236**

**O USO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE**

Karina Magrini Carneiro Mendes

Rodinei Vieira Veloso

Débora Milara de Toledo Teixeira

Mariane Borges Banfi

Brenda Caroline da Costa

Giselle Vieira Sousa

Maria Camila Lambert de Melo

Ester Caroline Fernandes Ribeiro

Gabriel Rosinholi

Wesley Mozart Dias

Lisamara Dias de Oliveira Negrini

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240224**

**CAPÍTULO 25.....243**

**O USO DA MÍDIA SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE**

Karina Magrini Carneiro Mendes

Rodinei Vieira Veloso

Débora Milara de Toledo Teixeira

Mariane Borges Banfi

Brenda Caroline da Costa

Giselle Vieira Sousa

Maria Camila Lambert de Melo

Ester Caroline Fernandes Ribeiro

Gabriel Rosinholi

Wesley Mozart Dias

Lisamara Dias de Oliveira Negrini

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240225**

**CAPÍTULO 26.....249**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO**

Deborah Walter Train

Helen Cristina Goll de Paula

Ingrid Caroline Canestraro

Letícia Torres de Souza

Giovanna Batista Leite Veloso

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240226**

**CAPÍTULO 27.....253**

**AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO APÓS CASO SUSPEITO EM INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Karla Brandão de Araújo

Erika Oliveira Abinader

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro  
Cleisiane Xavier Diniz  
Gláucia Alvarenga de Araújo  
Victor Hugo da Silva Xisto  
Karem de Souza Brandão  
Samirames da Silva Fleury  
Evellin Nascimento de Souza

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240227**

**CAPÍTULO 28.....259**

**CRITÉRIOS DE ESCOLHA DE REDES SOCIAIS PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES  
SOBRE A TEMÁTICA DA OBESIDADE: REVISÃO NARRATIVA**

Lilian Moura Costa da Silva  
Victor Emmanuel de Vasconcelos Teles Peixôto  
Camila Giroto Alberti  
Ana Carolina de Macedo  
Martine Elisabeth Kienzle Hagen  
Anelise Levay Murari  
Mara Cristina Pimenta dos Santos Ruybal  
Isabel Cristina de Macedo

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240228**

**CAPÍTULO 29.....271**

**VITAMINA D E A SUA RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Raiane Melo de Oliveira  
Antonia Mayra Martins de Sousa  
Beatriz Gonçalves de Oliveira  
Bruna Kelly Alcântara Feitosa  
Esuite de Abreu Neto  
Laura Beatriz Macedo Figueredo  
Maria Lizandra Delfino Alves  
Ydda Marlynni Benicio de Queiroz

**DOI 10.22533/AT.ED.24021240229**

**SOBRE A ORGANIZADORA.....280**

**ÍNDICE REMISSIVO.....281**

## EFEITO DA DANÇA CIRCULAR NA QUALIDADE DE VIDA EM ESTOMIZADOS INTESTINAIS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

*Data de aceite: 23/03/2021*

### **Rodrigo Marques da Silva**

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires  
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.  
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

### **Dirce Bellezi Guilhem**

Universidade de Brasília, Departamento de  
Ciências da Saúde. Brasília, DF.  
<http://lattes.cnpq.br/1172515810929340>

### **Cristilene Akiko Kimura**

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires  
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.  
<http://lattes.cnpq.br/5217600832977919>

### **Breno Silva de Abreu**

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires  
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.  
<http://lattes.cnpq.br/8560683932431611>

### **Lucas Costa Guimarães**

Centro Universitário IESB. Brasília, DF  
<http://lattes.cnpq.br/6175539487519491>

### **Amanda Cabral dos Santos**

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires  
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.  
<http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

**RESUMO:** 73 indivíduos foram agrupados em dois grupos principais: I) Controles aos quais as práticas padrão foram aplicadas e II) Casos aos quais todos os procedimentos padrão foram aplicados, mas acrescentaram as práticas de

dança circular. O escore de qualidade de vida (QV) foi avaliado pelo questionário validado COH-QOL-OQ. As pontuações do teste T não detectaram diferenças significativas entre as pontuações médias dos domínios antes da intervenção. Após a intervenção, os escores de QV foram significativamente diferentes entre os grupos, sendo maiores no grupo experimental. Comparando os escores antes e depois do PDC, descobrimos que os escores de QV aumentaram significativamente em todos os domínios no grupo experimental. A prática da dança circular em estomizados contribui para uma melhor QV e representa uma melhoria na qualidade da assistência de enfermagem. Ademais, a revisão permanente das práticas de enfermagem - dirigida aos gestores de saúde - contribui significativamente para a atenção integral à saúde e melhor prestação de serviços de enfermagem aos estomizados.

**PALAVRAS - CHAVE:** Enfermagem; Qualidade de vida; Ostomia; Terapia de dança.

### EFFECT OF CIRCULAR DANCES ON QUALITY OF LIFE OF INTESTINAL OSTOMIZED PERSONS: A RANDOMIZED TRIAL

**ABSTRACT:** 73 individuals were clustered in two major groups: I) Controls to which the standard practices were applied and II) Cases to which all the standard procedures were applied but added the practices of circular dance. The Quality of life (QoL) score were assessed by the validated questionnaire COH-QOL-OQ. T-test scores detected no significant differences between the domains' average scores before the intervention.

After the intervention, the QoL scores were significantly different between the groups, being higher in the experimental group. Comparing the scores before and after the PDC, we found that QoL scores had significantly increased in all domains in the experimental group. Circular dance practices on ostomized individuals contributes to a better QoL and represents an improvement on nursing care quality. Furthermore, the permanent review of nursing practices- aimed for health managers - contributes significantly to the integral health care and better nursing services delivery to the ostomized individuals.

**KEYWORDS:** Nursing; Quality of life; Ostomy; Dance therapy.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a qualidade de vida (QV) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”(WHO, 1995). Sob essa perspectiva, trata-se de um conceito subjetivo que implica satisfação pessoal relacionada a vários aspectos, especialmente, àqueles considerados essenciais para a vida da pessoa.

A manutenção da integridade física é muito importante para o bem-estar individual e para o entorno social. A ruptura dessa integridade, a exemplo de uma confecção de uma estomia intestinal, pode trazer problemas de ordem física, psicológica, espiritual e social (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, KAMADA E GUILHEM, 2016). Diante deste cenário, a pessoa com estomia intestinal requer cuidados especializados que se devem manter, promovendo a sua independência e a sua QV, quer para si, quer para os seus familiares e os seus cuidadores (KIMURA, KAMADA, GUILHEM E FORTES, 2013; MARTINS, SONOBE, VIEIRA, OLIVEIRA, LENZA E TELES, 2015).

De tal modo, as pessoas com estomia intestinal carecem de cuidado, políticas e práticas em saúde e enfermagem pautadas em excelência, assim resultando em maiores chances de reabilitação e reinserção social, o que implica o resgate da QV dessas pessoas. Assim, torna-se imprescindível ao enfermeiro programar ações preventivas, identificar necessidades e estabelecer prioridades de atuação, com base nas abordagens teóricas, planejamento e avaliação na gestão de sistemas, de modelos de atenção e de serviços e de enfermagem. Além, na produção, desenvolvimento e avaliação de tecnologias em saúde, educação e ética. A par do conhecimento desta realidade, poderá resultar a efetiva assistência integral à saúde da pessoa com estomia intestinal, bem como a consequente melhoria da sua QV (KIMURA, GUILHEM, KAMADA, FORTES E ABREU, 2016).

Nessa perspectiva, crê-se que ao se dar abertura e atenção a atividades complementares ao modelo tradicional de atenção adotado nos serviços, poderá haver uma contribuição para a adaptação psíquica e a inserção social da pessoa com estomia intestinal. Uma dessas alternativas é a dança, que tem como objetivo trabalhar o organismo do indivíduo, harmoniosamente, respeitando suas emoções e estado fisiológico. Contribui

ainda, para o desenvolvimento de habilidades motoras e autoconhecimento (KIMURA, GUILHEM, KAMADA, ABREU E MODESTO, 2017; KIEPE, STÖCKIGT E KEIL, 2012; BEHRENDTS, MÜLLER E DZIOBEK, 2012). A modalidade denominada danças circulares é capaz melhorar a disposição física e mental, a flexibilidade, a postura, a força e a resistência muscular, a consciência ou esquema corporais, reduzindo tensões e dores, e precipitando bem-estar(KIMURA, GUILHEM, KAMADA, ABREU E MODESTO, 2017; KIEPE, STÖCKIGT E KEIL, 2012; BAPTISTA, 2012). Atua no campo mental e emocional, já que permite à pessoa trabalhar atenção, memória, cognição, linguagem, bem como se expressar, socializar e minimizar os sentimentos de isolamento e solidão (KIMURA, GUILHEM, KAMADA, ABREU E MODESTO, 2017; BAPTISTA, 2012; AKTAS E OGCE, 2005; WOSIEN, 2000).

Em análise da literatura, verifica-se a avaliação do efeito da dança circular em estudo tipo antes e depois entre 35 mulheres mastectomizadas (11 no grupo intervenção; 24 no controle) no Brasil. Nesse estudo, não houve diferença significativa entre os grupos controle e casos, porém com significância no grupo experimental no domínio psicológico(FRISON, 2011). Em pesquisa realizada em Campinas (SP), Brasil, com 10 mulheres (Faixa etária 25-54 anos), observou-se melhora na percepção da imagem corporal, na religiosidade e na qualidade de vida relacionada à dança circular(ALMEIDA, 2005). Investigação realizada com 80 mulheres com fibromialgia evidenciou efeito significativa da dança do ventre, realizada por 16 semanas, na redução de dor, na capacidade funcional, na qualidade de vida e auto-imagem no grupo de intervenção em paracao ao controle(BAPTISTA, VILLELA, JONES, NATOUR, 2012). Outra pesquisa realizada com 31 mulheres sobreviventes de câncer do Alabama (Estados Unidos) verificou efeito significativo da dança de salão na melhora da atividade física, componente mental da qualidade de vida, vitalidade e confiança(PISU ET AL, 2017). Embora haja pesquisas sobre os benefícios da dança em diferentes populações, verifica-se necessidade de pesquisas sobre o efeito da dança circular em melhoria da qualidade de vida. Ainda, o número de pesquisas com essa intervenção entre pacientes estomizados intestinais ainda é limitado na literatura nacional e internacional. Com base nisso, o objetivo deste estudo foi verificar o efeito da dança circular em comparação ao cuidado regular sobre a QV de pessoas com colostomia sob atendimento ambulatorial de dois hospitais do Distrito Federal, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo clínico aberto, randomizado, de dois braços, paralelo, controlado. A coleta de dados ocorreu junto a pacientes cadastrados no programa de assistência ambulatorial a estomizados da secretaria de saúde do distrito Federal, Brasil. Foram incluídos, homens e mulheres com idade superior a 18 anos, colostomizados, não praticantes de qualquer modalidade de dança ou outra atividade física e submetidos à

confeção de estomia intestinal por mais de 12 meses. Além disso, só foram incluídos aqueles com entendimento e condições para dar continuidade à intervenção nos serviços pesquisados. Por sua vez, foram excluídos: crianças, adolescentes, gestantes, lactantes, acamados, outros deficientes físicos e pacientes com déficit, indivíduos que possuíssem alguma restrição médica à prática de exercícios físicos ou que apresentassem qualquer tipo de distúrbio fisiológico que impedisse a execução da PDC. O fluxograma da escolha dos participantes está descrito na Figura 1.

A intervenção foi desenvolvida no período de fevereiro de 2016 a junho de 2016. Ela ocorreu por meio da implementação da PDC, que se baseia em procedimentos tradicionais em culturas tribais que buscam a harmonização do coletivo por meio de movimentos corporais realizados sob música, de forma ritmada, enquanto dispostos em um círculo de aproximadamente 20 metros de diâmetro. Isso permite, aos indivíduos, expressar seus movimentos ainda tendo a consciência de que estão sendo observados e acompanhados pelo grupo todo. Essa troca, associada à localização menos urbana, integrada à natureza, permitiu uma dissociação da realidade patológica em que o paciente se encontra, permitindo a integração com o grupo ainda que sua expressão individual seja devidamente preservada.

A PDC foi realizada com o grupo experimental no período de 12 semanas consecutivas, 2 vezes por semana, com duração de 60 minutos. Os passos foram ensinados na hora, buscando explicar da melhor maneira possível para que os participantes os compreendessem juntamente com gestos, posturas das mãos e ritmos que foram bem variados. Depois de ensinada, a dança foi realizada pelos participantes, houve uma mesma sintonia na execução da dança. O grupo foi assistido e orientado por um profissional com domínio da PDC. Durante todas as sessões, os pesquisadores acompanharam a intervenção por meio de recurso audiovisual para registro. Após o término do estudo no grupo experimental, a intervenção da PDC foi aplicada no grupo controle.

O processo de recrutamento ocorreu em fevereiro de 2016 junto a 80 pacientes cadastrados no programa de assistência ambulatorial a estomizados da secretaria de saúde do distrito Federal, Brasil. A inclusão dos participantes no estudo foi efetuada por meio de amostragem não probabilística intencional, ou seja, por demanda espontânea à participação do estudo.

Após a definição da amostra, os participantes foram aleatoriamente randomizados em grupo controle (n=40) e experimental (n=40). O grupo controle recebeu os cuidados ambulatoriais previstos para pacientes estomizados e experimental recebeu os referidos cuidados e foi submetido à prática da dança circular (PDC), observando a taxa de alocação de 1:1.

A randomização foi realizada por um profissional de saúde externo à pesquisa, sem conhecimento das características da amostra ou das intervenções a serem realizadas. Para isso, realizou-se a alocação aleatória dos sujeitos nos grupos por meio de randomização simples no software Microsoft Excel (Pacote Office) pela função (ALEATÓRIO), sem

restrição a mencionar. Assim, uma listagem contendo os sujeitos componentes de cada grupo foi gerada e informada aos pesquisadores para seguimento da coleta de dados.

O tamanho amostral foi determinado levando-se em consideração a limitação espacial das instalações do serviço de saúde alvo do estudo, que é de 100 indivíduos por sessão; o aspecto socioeconômico e seu impacto na adesão dos participantes nas intervenções, especialmente pela baixa renda observada entre os potenciais envolvidos, mesmo com o transporte financiado pela pesquisadora; e as possíveis resistências a interação social e dificuldade de deslocamento em transporte coletivo frente à estomia intestinal e à distorção da percepção de auto imagem que ela produz perante a sociedade. Dos 80 sujeitos inicialmente incluídos na pesquisa (40 no grupo controle e 40 no experimental), 7 sujeitos do grupo experimental desistiram durante o seguimento, conforme Figura 1.

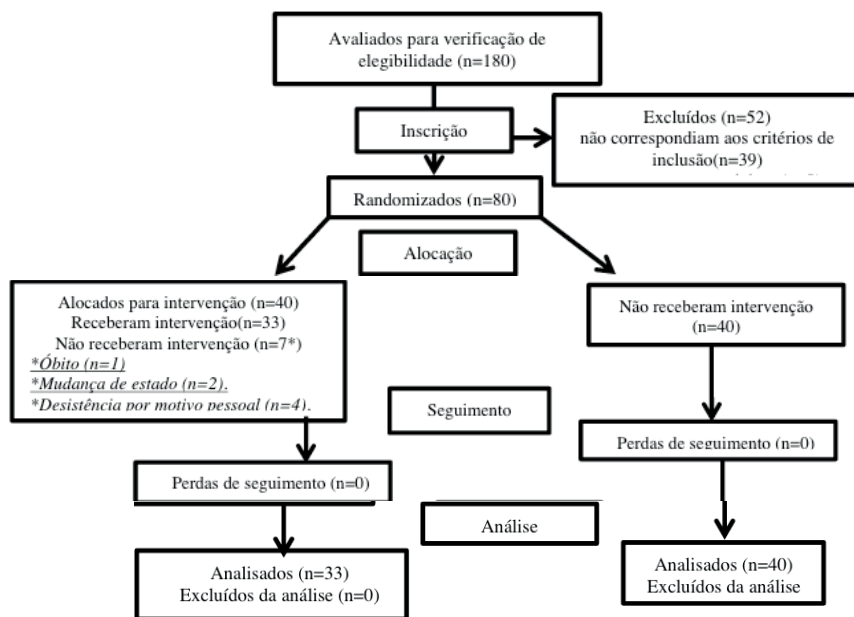


Figura 1 – Fluxograma da escolha dos participantes para o ensaio randomizado, segundo Guia CONSORT.

Fonte: CONSORT, 2011.

O desfecho primário foi constituído pelas alterações na QV geral e segundo cada dimensão do *COH-QOL-OQ*. Os desfechos secundários incluíram a alteração nos resultados da avaliação clínica- realizada por meio de exames físicos, da Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória e Pressão Arterial.

Antes e após a intervenção, foi aplicado nos participantes um protocolo de pesquisa composto por: questionário sociodemográfico e clínico; dados de avaliação clínica; e *City*



### *of Hope - Quality of Life - Ostomized patients (COH-QOL-OQ)* <sup>(13)</sup>

O questionário sociodemográfico e clínico, criado pelas autoras, envolveu as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, convívio familiar, religião, prática religiosa, instrução, situação frente ao trabalho, renda familiar; e os seguintes dados clínicos: causa da estomia intestinal, tempo de estomizado, caráter da estomia, uso de irrigação e co-morbidades. Incluem-se ainda, nesta análise, questões referentes ao acompanhamento no serviço e recebimento de equipamentos coletores. Na avaliação clínica, os participantes foram submetidos a exames para determinação de frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA). Para a PA, foi utilizado o Esfigmomanômetro Aneróide Premium- da marca *Glicomed®*, produzido Rio de Janeiro, Brasil- e considerados os valores de referência preconizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Adicionalmente, foram avaliados os registros de consumo de medicamentos por parte dos participantes, que foram devidamente registrados no formulário de avaliação clínica. Essa avaliação foi realizada nas etapas iniciais e finais do estudo para ambos os grupos.

O *COH-QOL-OQ* foi desenvolvido por meio da atualização e expansão, na década de 1980, do *City of Hope - Quality of Life - Colostomy patients*<sup>(14)</sup>. O *COH-QOL-OQ* objetiva avaliar a QV de pacientes ostomizados e é composto por 43 itens organizados em quatro domínios, a ser: Bem-estar Físico-BEF (itens 1 a 11); Bem-estar Psicológico-BEP (itens 12 a 24); Bem-estar Social -BES (itens 26 a 36) e Bem-estar Espiritual- BEE (itens 37 a 43). As respostas foram avaliadas em escala likert de 10 pontos em que 0 (zero) equivale a uma QV ruim e 10 (dez) é considerado uma excelente QV (KROUSE, 2009; GRANT et al., 2011; CITY OF HOPE, 2013). Para a análise, as pontuações atribuídas pelos respondentes para cada item do domínio foram somadas e divididas pelo número de itens do próprio domínio. O escore total foi obtido através da média aritmética das 43 questões contidas no instrumento (ou seja, adicionando-se a pontuação de todos os itens do instrumento e dividindo-se por 43). Ainda, os itens 1 a 12, 15, 18 e 19, 22 a 30, 32 a 34 e 37 apresentam escala inversa, ou seja, a pontuação atribuída pelos respondentes na escala likert deve ser invertida antes de se proceder a análise.

Após a coleta, os dados foram digitados e analisados por meio do SPSS, versão 20.0. Quanto a análise dos dados descritivos, as variáveis qualitativas foram expressas em frequência absoluta e relativa; e as variáveis contínuas em média, desvio-padrão, mínimo e máximo. Para comparação dos escores de qualidade de vida (geral e por fator), foi utilizado o teste *t-student*, para dados paramétricos, e teste de *Mann-Whitney* não paramétricos. Foram utilizados ainda o Teste de *Tukey* (para comparações múltiplas), bem como o ANOVA para comparar os escores de qualidade de vida (por domínio e geral) entre os grupos experimental e controle. A significância estatística utilizada foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Após explicação dos objetivos e procedimentos propostos, foi entre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas vias, uma ao participante

e outra ao pesquisador. A pesquisa foi aprovada pelo o CEP/FS/UnB, sob a CAAE: 46323815.2.0000.0030 e pelo CEP/FEPECS/SES, sob a CAAE: 46323815.2.3001.5553.

## RESULTADOS

Das 180 pessoas elegíveis para o estudo, 80 foram incluídas na investigação (40 no grupo controle e 40 no grupo experimental). O fluxograma de seleção dos participantes em detalhes está descrito na Figura 1. Embora 180 pacientes fossem elegíveis, 100 foram excluídos durante os registros no serviço de saúde, descansando 80 pacientes para o processo de randomização. Então, 50% desse valor foram alocados em cada grupo, mas sete pacientes foram retirados do grupo intervenção. Assim, como amostra final, 33 pacientes recebem a intervenção e Foram recrutados 40 para o grupo controle. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos grupos experimental e controle.

Variáveis	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	N	%	N	%
<b>SEXO</b>				
Feminino	20	61	24	60
Masculino	13	39	16	40
Total	33	100	40	100
<b>FAIXA ETÁRIA</b>				
20 -----30	3	9,1	4	10
31 -----40	1	3,0	3	7,5
41 -----50	5	15,2	5	12,5
51 -----60	13	39,4	13	32,5
61 -----70	10	30,3	10	25
71 -----80	1	3,0	5	12,5
81 -----90	0	0	0	0
Total	33	100	40	100
<b>RELIGIÃO</b>				
Católicos	21	63,7	26	65
Evangélicos	10	30,3	11	27,5
Espíritas	1	3,0	3	7,5
Outras	1	3,0	0	0
Total	33	100	40	100
<b>PRÁTICA RELIGIÃO</b>				
Sim	28	84,8	31	77,5
Não	5	15,2	9	22,5
Total	33	100	40	100

<b>ESTADO CIVIL</b>				
Casado	16	48,5	21	52,5
União Estável	3	9,1	10	25
Divorciado	3	9,1	2	5
Viúvo	4	12,1	2	5
Solteiro	7	21,2	5	12,5
Total	33	100	40	100
<b>CONVÍVIO FAMILIAR</b>				
Com convívio familiar	29	87,8	38	95
Sem convívio familiar	4	12,2	2	5
Total	33	100	40	100
<b>INSTRUÇÃO</b>				
Nenhuma a Ensino Fundamental	24	72,7	31	77,5
Ensino Médio	9	27,3	8	20
Ensino Superior	0	0	1	2,5
Total	33	100	40	100
<b>SITUAÇÃO FRENTE AO TRABALHO</b>				
Aposentado	12	36,4	21	52,5
Afastado	12	36,4	11	27,5
Trabalha	4	12,1	1	2,5
Desempregado	5	15,1	7	17,5
Total	33	100	40	100
<b>RENDA FAMILIAR (SM*)</b>				
<1 a 3 SM	29	87,9	32	80
4 a 5 SM	3	9	5	12,5
>= 6 SM	1	3,1	3	7,5
Total	33	100	40	100

\*Salário Mínimo vigente na época da pesquisa: R\$ 880,00.

Tabela 1 – Amostra dos grupos experimental e controle segundo as características sociodemográficas. Brasília, DF, Brasil, 2016.

Encontramos, em ambos os grupos, prevalência do sexo feminino, casados, com idade entre 51 e 60 anos, com convívio familiar e que concluíram o ensino fundamental. São católicos ou evangélicos, praticam ativamente sua religião, são aposentados ou em licença médica e recebem entre um e três salários mínimos. A Tabela 2 descreve as características clínicas dos grupos experimental e controle.

Variáveis	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	N	%	N	%
<b>TEMPO DE ESTOMIZADO (em meses)</b>				
> 12 meses e ≤ 60 meses	27	81,9	30	75
> 60 meses	6	18,1	10	25
Total	33	100	40	100
<b>CARÁTER DA ESTOMIA</b>				
Definitivo	20	60,6	22	55
Temporário	13	39,4	18	45
Total	33	100	40	100
<b>USO DO SISTEMA DE IRRIGAÇÃO</b>				
Sim	0	0	1	2,5
Não	33	100	39	97,5
Total	33	100	40	100
<b>CO-MORBIDADES</b>				
Diabetes Mellitus				
Sim	10	30,3	8	20
Não	23	69,7	32	80
Total	33	100	40	100
<b>HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>				
Sim	18	54,6	16	40
Não	15	45,4	24	60
Total	33	100	40	100
<b>TABAGISMO</b>				
Sim	11	33,3	17	51,5
Não	22	66,7	23	48,5
Total	33	100	40	100
<b>ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL</b>				
Sim	31	94	36	90
Não	2	6	4	10
Total	33	100	40	100
<b>RECEBIMENTO DE EQUIPAMENTOS</b>				
Sim	32	96,9	39	97,5
Não	1	3,1	1	2,5
Total	33	100	40	100

Tabela 2 – Amostra dos grupos experimental e controle segundo as características clínicas, Brasília, DF, Brasil, 2016.

Conforme demonstrado na Tabela 2, a maioria dos pacientes de ambos os grupos: são não fumantes, não têm diabetes tipo 2; não use o sistema de irrigação; têm ostomias definitivas; conviver com a estomia por > 12 meses e ≤ 60 meses; recebeu acompanhamento clínico e o equipamento coletor. No entanto, um diagnóstico positivo para Hipertensão Arterial foi predominante apenas no grupo experimental. A Tabela 3 mostra a distribuição dos pacientes segundo a causa da estomia nos grupos experimental e controle.

CAUSA DA ESTOMIA	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	N	%	N	%
CCR	17	51,5	24	60
Traumas abdômino perineais	5	15,1	6	15
Doença Inflamatória Intestinal	3	9	5	12,5
Doença de Chagas	4	12,2	1	2,5
Doença Diverticular	4	12,2	4	10
Síndrome de Fournier	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabela 3 – Caracterização segundo causa da confecção da estomia intestinal dos grupos experimental e controle, Brasília, DF, Brasil, 2016.

Conforme apresentado na Tabela 3, os dois grupos relataram o Câncer Colorretal (Experimental: 51,5%; Controle: 60%) como a principal causa de ostomia. A Tabela 4 mostra os escores médios dos domínios da QV de acordo com o COH-QOL-OQ para os grupos experimental e controle no primeiro momento.

Grupos	Grupo Experimental (Tempo final)					Grupo Controle (Tempo final)					P
	N	Média	DP	IC 95%		N	Média	DP	IC 95%		
BEF	33	6,7	1,6	6,18	7,29	40	4,88	2,34	4,06	5,52	<0,001
BEP	33	6,4	1,0	6,11	6,79	40	5,06	1,52	4,61	5,81	<0,001
BES	33	5,6	1,3	4,92	5,77	40	4,35	1,72	4,13	5,16	<0,031
BEE	33	8,2	1,8	7,81	8,63	40	7,41	1,70	6,87	7,79	<0,001

Tabela 4 – Escores médios dos domínios e da qualidade de vida do COH-QOL-OQ, de acordo com o grupo experimental (tempo inicial) e com o grupo controle (tempo inicial), Brasília, DF, Brasil, 2016.

\*Standard-deviation

Legend: PhWB: Physical Well-Being; PsWB: Psychological Well-Being; SoWB: Social Well-being; SpWB: Spiritual Well-being.

Os resultados apresentados na Tabela 4 atestam que os escores médios dos domínios da QV não diferiram entre os grupos antes da intervenção, o que confirma que as amostras utilizadas em cada grupo são homogêneas ( $p > 0,05$ ). Além disso, os dois grupos

apresentaram maior QV nos domínios Bem-estar Espiritual e Bem-estar Social. A Tabela 5 mostra os escores médios dos domínios da QV de acordo com o COH-QOL-OQ para os grupos experimental e controle no último momento.

Grupos	Grupo Experimental (Tempo final)					Grupo Controle (Tempo final)					P
	N	Média	DP	IC 95%		N	Média	DP	IC 95%		
BEF	33	6,7	1,6	6,18	7,29	40	4,88	2,34	4,06	5,52	<0,001
BEP	33	6,4	1,0	6,11	6,79	40	5,06	1,52	4,61	5,81	<0,001
BES	33	5,6	1,3	4,92	5,77	40	4,35	1,72	4,13	5,16	<0,031
BEE	33	8,2	1,8	7,81	8,63	40	7,41	1,70	6,87	7,79	<0,001

Tabela 5 – Escores médios dos domínios e da qualidade de vida do *COH-QOL-OQ*, de acordo com o grupo experimental (tempo final) e grupo controle (tempo final), Brasília, DF, Brasil, 2016.

\*Standard-deviation

Legend: PhWB: Physical Well-Being; PsWB: Psychological Well-Being; SoWB: Social Well-being; SpWB: Spiritual Well-being.

## DISCUSSÃO

### Caracterização sociodemográfica e clínica dos grupos experimental e controle

Verificou-se que a média de idade do grupo de colostomizados do grupo experimental foi de  $\pm 54,78$  anos e do grupo controle foi de  $\pm 55,57$  anos. Houve prevalência de cânceres colorretais (CCR) em indivíduos com mais de 50 anos. Esses achados vem ao encontro daqueles já evidenciados na literatura, na qual se constatou que mais de 90% dos cânceres colorretais incidem em indivíduos com idade superior a 50 anos (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, KAMADA E GUILHEM, 2016; BRASIL, 2015).

Verificou-se predomínio de pessoas do sexo feminino, o que vai ao encontro dos estudos realizados pelo Instituto Nacional de Câncer no Brasil, em 2015, no qual as estimativas indicadas para o mesmo ano seriam válidas também para o ano de 2016. As expectativas são ratificadas pelo surgimento de 16.660 casos novos de câncer colorretal (CCR), em homens e 17.620, em mulheres. Sobretudo esses valores correspondem a um risco estimado de 16,84 casos novos a cada 100 mil homens e 17,10 para cada 100 mil mulheres. As estimativas de número de casos novos de CCR, no Distrito Federal, são de 570, sendo, destes, 270 em homens e 320 em mulheres (BRASIL, 2015).

Na amostra estudada, para ambos os grupos, a religião predominante foi a católica, seguida da evangélica. Tais dados aproximam-se daqueles declarados no CENSO 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que aponta 65% de católicos e 22,2% de evangélicos no País, dados obtidos frente a relativa robustez na representatividade amostral (IBGE, 2011).

Quanto ao estado civil do grupo experimental, evidenciou-se que 48,5% (n=16) dos

pacientes eram casados e 9,1% (n=3) tinham união estável e, na análise do grupo controle, verificou-se que 52,5% (n=21) dos pacientes eram casados e 25% (n=10) tinham união estável. Constatou-se que as pessoas com colostomia que se declararam divorciados, viúvos ou solteiros apresentavam baixa qualidade de vida em ambos os grupos. Tal observação baseia-se no fato que, independentemente da qualidade conjugal, a condição de não estar casado é um fator de risco para a saúde física, especialmente para os homens. Assim, indivíduos divorciados, viúvos ou solteiros podem apresentar pior saúde física e mental que os casados. As pessoas casadas têm maiores níveis de BEF e BEP que os demais (KIMURA, KAMADA, GUILHEM E FORTES, 2013; FORTES, MONTEIRO E KIMURA, 2012; TORRES, ANDRADE, SANTOS, RIBEIRO, NETA E LUZ, 2015; DABIRIAN, YAGHMAEI, RASSOULI E TAFRESHI, 2011).

Ainda, verificou-se que a variável convívio familiar foi predominante em ambos os grupos estudados. Assim, o convívio familiar torna-se fator-chave para a melhora da qualidade de vida uma vez que a família é vista como um *porto seguro*, responsável por cuidar da pessoa com estomia intestinal, na desordem física e emocional, sendo todos envolvidos pelo vínculo da afetividade <sup>(4,3,18,20)</sup>.

Os estudos discorrem sobre a existência da relação do grau de escolaridade com a QV, ou seja, pessoas graus escolares mais elevados tendem a ter melhor QV, além de ressaltarem que os problemas econômicos podem afetar a QV de pessoas estomizadas (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, GUILHEM, KAMADA, FORTES E ABREU, 2016; FORTES, MONTEIRO E KIMURA, 2012; DABIRIAN, YAGHMAEI, RASSOULI E TAFRESHI, 2011). Neste estudo, todavia, observou-se que apenas uma pequena parcela das pessoas estomizadas intestinais com grau de instrução e renda mais elevados apresentaram melhor QV.

Na variável trabalho, em ambos os grupos, houve um predomínio de aposentados e estomia intestinal definitiva. O estomizado é considerado um portador de necessidades especiais, de acordo com o Decreto N° 5.296 de 02 de dezembro de 2004 (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, KAMADA, GUILHEM E FORTES, 2013; MARTINS, SONOBE, VIEIRA, OLIVEIRA, LENZA E TELES, 2015). Sobre o uso do sistema de irrigação, houve um caso apenas no grupo controle. Frente a isso, torna-se necessária o incremento na disseminação da técnica de irrigação, bem como do conhecimento e do ensino por iniciativa dos profissionais de saúde (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, GUILHEM, KAMADA, FORTES E ABREU, 2016). O uso de irrigação apresenta-se como uma técnica sem efeitos colaterais, que permite o controle intestinal e ainda beneficia as relações sociais e familiares, promovendo a elevação da QV da pessoa com estomia intestinal <sup>(3,6,19,21)</sup>. (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, GUILHEM, KAMADA, FORTES E ABREU, 2016; TORRES, ANDRADE, SANTOS, RIBEIRO, NETA E LUZ, 2015; CESARETTI, SANTOS E VIANNA, 2010).

## Comparação da qualidade de vida entre o grupo experimental e grupo controle

Na análise pré-intervenção, os grupos experimental e controle não geraram resultados significativos de diferença entre si, sugerindo efetiva homogeneidade entre os participantes e o sucesso na aleatorização, ainda que o reduzido número amostral não permita a extrapolação dos dados aqui obtidos com a população total de pessoas estomizadas no Distrito Federal. Neste cenário, em ambos os grupos, observou-se o maior escore de qualidade de vida no domínio BEE e o menor no BES. Ao comparar a qualidade de vida dos grupos após a intervenção, observou-se diferença significativa entre os grupos, sendo a qualidade de vida após a intervenção maior no grupo que recebeu as PDCs em comparação ao controle. Por fim, na comparação realizada entre os grupos pré e pós-implementação das PDCs, observou-se alteração significativa da qualidade de vida em todos os domínios no grupo experimental, o que confirma a efetividade de tal prática integrativa para melhorar a qualidade de vida dos pacientes ostomizados.

Nesse contexto, alguns estudos mostraram bons resultados em relação às variáveis estudadas, parecendo haver boa aceitação por parte dos participantes. O formato de círculo da PDC promove o ensino e a atenção ao ritmo do grupo como um todo, sendo que despontam diversos estados subjetivos presentes neste contexto, e estados de ânimo positivos, sendo estes importantes fatores para manter a adesão a essa terapia (CORAZZA, 2014; BEHREND, MULLER E DZIOBEK, 2012).

Costa (2012) e Frison (2011) descrevem a existência de valores e sentimentos associados à dança circular, ressalta que prática de dançar em roda possibilita diferentes maneiras de comunicação entre os participantes, e a dança circular representa um importante resgate das tradições e movimentos, vinculando som e movimento ao caminho dos valores. Ainda Corazza (2014) e Fleury e Gontijo (2006) aludem que as danças circulares permitem a possibilidade de se expressar conforme a sua necessidade. Isto é, ninguém é compelido a fazer o que não deseja, e o medo da falha ou da execução incorreta de um movimento é suprido pelo sentimento de satisfação acrescido da superação e do auxílio mútuo dado pelos colegas. Essa modalidade de dança permite à pessoa o contato consigo mesma, fazendo com que ela se descubra e respeite não apenas suas limitações, bem como suas potencialidades.

Dentre os benefícios globais das danças circulares, apresenta-se o favorecimento da aquisição do centro de equilíbrio. O indivíduo passa a sentir simultaneamente os dois hemisférios, melhorando sua percepção, lateralidade e propriocepção. Além disso, há ganho de força e resistência musculares bem como aprimoramento do controle motor, contribuindo para incremento na coordenação motora global, equilíbrio e esquema ou consciência corporais (KOCH, MORLINGHAUS E FUCHS, 2007; FLEURY E GONTIJO, 2006). A dança é um tipo de atividade física que pode ter um efeito positivo em aliviar os sintomas relacionados às dores. Além disso, a dança mostra que o movimento do corpo e



da percepção é um método que leva ao relaxamento que pode melhorar a dor, sobretudo o bem estar físico, além disso pode reduzir o número de pontos sensíveis e contraturas musculares (BAPTISTA et al., 2012; FRANCHETTI E IMANBAYEV, 2012). Ainda pesquisas discorrem que a dança pode proporcionar melhorias significativas sobre o padrão de sono, a ansiedade, a rigidez muscular e a fadiga (BAPTISTA et al., 2012; BOJNER et al., 2006). Em um estudo que versou sobre as possíveis contribuições da dança circular, notou-se que os participantes após as PDCs ficavam mais dispostos e ativos para as atividades da vida diária e de trabalho, além de adquirirem uma melhor locomoção e um sono mais tranquilo. Ainda descreveu que a dança como atividade física é importante para as pessoas porque estimula as funções do organismo, e, além disso, causa uma melhora no aparelho locomotor, auxiliando assim em suas atividades diárias (CORAZZA, 2014). Dessa forma, de maneira geral, confirma-se o efeito da PDC para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes ostomizados intestinais, com dados que estão em consonância com os benefícios apresentados pela literatura nacional e internacional.

Uma das limitações a ser considerada em relação aos resultados do estudo refere-se ao tamanho amostral. Deve se considerar que os dados ora apresentados levam à restrição das inferências relativas aos achados. Ademais, alterações nos critérios de elegibilidade como: período mínimo de estomia intestinal inferior a um ano, bem como amostras de populações mais jovens podem não refletir os achados do estudo. Outra limitação a ser considerada está relacionada ao tempo da intervenção (PDC). É provável um aumento das sessões e do período de análise possam evidenciar os verdadeiros ganhos que a PDC representa.

De forma geral, os resultados demonstram extremo valor da adoção de práticas integrativas como a PDC para pessoas com colostomia, demonstrando melhora significativa na sua QV, extrapolando para outras dimensões do indivíduo, permitindo melhoras no BEF, BEP, BES e BEE. Nenhum dano relacionados à PDC foi relatado pelos participantes.

Os achados no presente estudo são indicativos de que as PICs, tal como a PDC apresentam-se como ferramentas importantes na ampliação de acesso e de corresponsabilidade do usuário acerca de sua própria saúde, ampliando tanto o sucesso das terapias já estabelecidas, bem como estimulando a prática da cidadania. Ainda, as PICs permitem a obtenção de benefícios, tais como na melhora na formação de vínculos, na ampliação da percepção dos problemas e no empoderamento das redes pessoais e da possibilidade de resolução de situações adversas junto à comunidade. Ainda que o número amostral possa ser considerado reduzido, mesmo que tenha abarcado pacientes bem controlados disponíveis nos centros de referências do Distrito Federal, os achados encontram corroboração na literatura internacional, em consonância com diversos autores de proeminência no campo. Contudo, tais efeitos isolados podem ser melhor determinados em um estudo com maior número amostral. Entretanto, os custos, o tempo e a magnitude do ensaio não permitiram tal ampliação de número amostral.

## CONCLUSÕES

Foi possível observar que as PDCs podem ser consideradas um importante incremento para promoção e manutenção da saúde das pessoas com colostomias e um espaço potencializador para a integralidade do corpo, da mente e das emoções do sujeito devido ao autoconhecimento de suas competências, uma vez que as danças circulares agem como facilitadoras da constituição de grupos, e, por conseguinte, atuam diretamente na socialização. A possibilidade de se estar de mãos dadas, de sentir a harmonia do grupo por meio do movimento e do ritmo dissolve fronteiras.

A capacitação permanente dos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, sobre questões relacionadas ao processo de viver com uma estomia intestinal contribui significativamente para a assistência integral à saúde prestada à pessoa com estomia intestinal. A capacitação, ao incrementar a qualidade da assistência por meio de práticas como as PDCs, pode também ter um papel decisivo na qualidade de vida em todos os seus domínios: Bem-estar Físico, Psicológico, Social e Espiritual. Nesta perspectiva, a educação permanente voltada para Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) dos profissionais de saúde que atendem os estomizados intestinais é essencial. para a melhoria significativa do cuidado e, por conseguinte, melhora da QV destas pessoas.

### Outras informações do estudo

O estudo encontra-se registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), sob o identificador RBR-7VXCXM. O protocolo completo do estudo clínico pode ser acessado em [www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/](http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/) sob o título: “Efeitos da dança circular na qualidade de vida de pessoas estomizadas intestinais: Ensaio Clínico Randomizado Controlado”. O projeto contou com fomento do Centro Tecnológico e Educação Sena Aires (CETESA) e a descrição da pesquisa atendeu na íntegra as recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT).

## REFERÊNCIAS

Almeida, LHH. Danças circulares sagradas: Imagem corporal, qualidade de vida e religiosidade segundo uma abordagem Junguiana. 311f. Tese (Doutorado em Ciências Biomédicas)- Universidade Estadual de Campinas. 2005.

Aktas G, Ogce F. Dance as a therapy for cancer prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2005; 6 (3):408-411.

Anaraki F,Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee H. Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian Journal of Palliative Care*. 2016;18(3):176-180.

Baptista A.S. Effectiveness of dance in patients with fibromyalgia: A randomised, single-blind, controlled study *Clinical and Experimental Rheumatology*. 2012; 30(74):18–23.

Behrends A, Müller S, Dziobek, I. Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. *The Arts in Psychotherapy*. 2012; 39: 107– 116.

Brasil Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2015

Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\_Demografico\_2010/Caracteristicas\_Gerais\_Religiao\_Deficiencia/tab1\_4.pdf > Acesso em: Jun. 2016.

City Of Hope and Beckman Research Institute. Quality of life questionnaire for a patient with an ostomy. Available from: <http://prc.coh.org/Ostomy-11.pdf> , 2013.

Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):16-21.

Coca C, Larrinoa IF, Serrano R, Garcia-Liana, H. The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2015; 42(3):257-263.

Corazza D. I. Influência de um programa sistematizado de danças circulares em aspectos psiconeuroimunológicos de idosos cuidadores de indivíduos com doença de Alzheimer. 149 f. Instituto de Biociências do Campus de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista. 2014.

Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ . Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*. 2011;5(1):1–5.

Fortes RC, Monteiro TMTC, Kimura CA. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. *Journal of Coloproctology*. 2012; 32(30):253-259.

Frison, FS. Dança circular e qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: um estudo piloto. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Estadual de Campinas. 2011.

Gomboski G. Adaptação cultural e validação do city of hope – quality of life – ostomy questionnaire para a língua portuguesa no Brasil. 159 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2010.

Grant M. et al. Revision and Psychometric Testing of the City of Hope Quality of Life Ostomy Questionnaire. *Quality of Life Research Journal*. 2004;13(8): 1445-1457.

Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MRB, Vaozey CJ. Quality of Life After Ostomy Surgery in Muslim Patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;00 (0): 1-7.

Kiepe MS, Stöckigt B, Keil, T. Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*. 2012;39:404– 411.

Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB. Quality of life in stomized oncological patients: an approach of integrality from Brazilian Unified Health System. *Journal Coloproctol*. 2016; 36 (1):34–9.

Kimura CA, Kamada I, Jesus CAC, Guilhem, DB. Quality of Life of Colorectal Cancer Patients with Intestinal Stomas. *Journal of Carcinogenesis & Mutagenesis*, 2014; (5):1-7.

Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *Journal of Coloproctology*. 2013; 33(3):145-150.

Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Fortes RC, Abreu BS. Contribution of circular dance on quality of life on oncology patients bearing intestinal ostomy. *J Med Oncol Ther* 2016; 1 (2): 84-86.

Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Abreu BS, Modesto KR. Life quality for ostomized patients: a perspective in the health and nursing care process. *Journal of Nursing Education and Practice* 2017; 7(4).

Kimura C.A. Qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília. 2013.

Knowles SR. et al. Psychological Well-Being and Quality of Life in Crohn's Disease Patients With an Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013; 40 (6):623-629.

Lee SY, Franchetti MK, Imanbayev A. Non-pharmacological prevention of major depression among community-dwelling older adults: A systematic review of the efficacy of psychotherapy interventions. *Arch Gerontol Geriatr*, 2012; (55):522-529.

Mala A, Karkou V, Meekums B. Dance/Movement Therapy (D/MT) for depression: A scoping review. *The Arts in Psychotherapy*. 2012; 39: 287– 295.

Martins, L.M, Sonobe HM, Vieira FS, Oliveira MS, Lenza NFB, Teles AAS. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. *British Journal of Nursing*. 2015; 24 (22):4-11.

Pisu M, Demark-Wahnefried W, Kenzik KM, Oster RA, Lin CP, Manne S, Alvarez R, Martin MY. A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). *J Cancer Surviv*. 2017 Jun;11(3):350-59.

Repic G, Ivanović S. Physical dimension of quality of life in ostomy patients. *Acta Medica Medianae*, 2014; 53(3):32-38.

Salomé G. M, Almeida S.A, Silveira M.M. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*. 2014;34 (4):231–239.

Torres CRD, Andrade EMLR, Santos FM, Ribeiro S, Neta FCCG, Luz MHBA. Quality of life of stomized people: an integrative review. *Rev Enferm UFPI*, 2015; 4 (1):117-22.

Vankova, H, Holmetova I, Machacova K, Volicer L, Veleta P, Celko AM. The Effect of Dance on Depressive Symptoms in Nursing Home Residents. *JAMDA* , 2014: 1-6.

Wosien B. Dança um caminho para a totalidade/ Bernhard Wosien; edição Maria- Gabriele Wosien; tradução Maria Leonor Rodenbach, Raphael de Haro junior. São Paulo: TRIOM, 2000.

World Health Organization. The WHOQOL Group. Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*.1995. 41(10): 1403-9.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 8, 12, 30, 31, 78, 80, 98, 100, 101, 243, 244, 245, 246, 247, 248

Atenção primária em saúde 29, 211, 214

Atendimento Pré-Hospitalar 37, 39, 41, 42

Auditoria 10, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 220, 280

### C

Cirurgia 7, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 86, 211

Comunicação 5, 5, 7, 12, 34, 43, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 56, 58, 61, 64, 84, 93, 94, 104, 114, 117, 134, 137, 138, 169, 170, 175, 206, 213, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 236, 238, 241, 244, 246, 247, 248, 261, 267

Consulta de enfermagem 7, 19, 27, 49, 51, 52, 57, 61, 114, 148, 188, 228, 256

Criança 5, 8, 27, 30, 31, 35, 60, 78, 98, 99, 100, 101, 245, 248

Cuidador 11, 22, 28, 32, 34, 96, 181, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

### D

Dengue 9, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 130

Diabetes Mellitus 64, 71, 77, 182, 202, 276, 277

### E

Educação em saúde 24, 63, 64, 80, 83, 84, 93, 114, 120, 121, 122, 129, 140, 181, 188, 191, 220, 238, 245, 246, 247, 250, 251, 256, 257, 258

Educação popular em saúde 7, 9, 62, 120, 121, 123, 127, 128, 129

Emergência 31, 37, 39, 43, 44, 55, 56, 113, 162, 163

Enfermagem 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 110, 111, 114, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 129, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 184, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 208, 209, 210, 212, 213, 216, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 241, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 257, 258, 259, 269, 280

Estomias 234, 235

Estratégia de Saúde da Família 6, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 141, 193, 220, 239

## **G**

Gestante 9, 29, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138

## **H**

Hanseníase 10, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

## **I**

Interprofissionalidade 9, 12, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 236, 237, 239, 246, 247

## **L**

Lesão 11, 66, 67, 69, 224, 225, 226, 227, 228, 232, 233, 234, 235, 249, 250, 251, 252

## **M**

Monitoria 8, 98, 99, 100, 101, 102

## **O**

Obesidade 7, 13, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 276

Ortopedia 6, 1, 2, 3, 14

## **P**

Papel Profissional 37

Pé Diabético 7, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71

População em situação de rua 9, 63, 65, 70, 71, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118

Pré-Operatório 7, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61

Prevenção 7, 9, 12, 18, 23, 35, 62, 64, 65, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 83, 84, 97, 119, 120, 121, 123, 126, 128, 131, 134, 135, 140, 163, 183, 188, 189, 190, 191, 211, 220, 221, 227, 228, 235, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 266, 271, 273, 276, 277

Processo de Enfermagem 2, 3, 4, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 26, 28, 30, 31, 34, 60, 179, 189, 190, 229

Projeto Terapêutico Singular 12, 236

## **Q**

Qualidade de vida 10, 11, 46, 48, 84, 116, 140, 152, 153, 161, 162, 167, 182, 183, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 245, 251, 253, 257

## **R**

Redes sociais 13, 255, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269

Relato de experiência 6, 9, 12, 17, 21, 27, 28, 30, 34, 35, 83, 90, 100, 103, 105, 111, 114, 120, 123, 131, 150, 236, 240, 253, 255, 257, 258

Resgate Aéreo 37, 39

Revisão Integrativa 6, 35, 37, 39, 43, 48, 52, 59, 87, 88, 90, 91, 96, 97, 175, 176, 179, 193, 235, 250, 252, 258

## **S**

Sarampo 12, 253, 254, 255, 257, 258

Segurança do paciente 11, 35, 177, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 221, 222

Sífilis 6, 28, 35, 36, 135

Sífilis Congênita 6, 28, 29, 30, 31, 33, 34

Sistematização da Assistência de Enfermagem 5, 6, 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 80, 169, 189, 252

## **T**

Tecnologia Educacional 8, 86, 87, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97

Traumatologia 2, 214

Turno de trabalho 10, 152, 153

## **V**

Vacina 67, 120, 254, 255, 256, 257, 258

# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

2

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

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

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

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

 **Atena**  
Editora

Ano 2021



# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

2

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

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

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

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

 **Atena**  
Editora

**Ano 2021**