

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

4



Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

4



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^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 – 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^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 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^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. 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^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 Pietrobom – 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. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
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
Prof^ª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^ª Dr^ª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^ª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^ª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^ª 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^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. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

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. 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

Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 4

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde
4 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-935-6
DOI 10.22533/at.ed.356213003

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CONSIDERAÇÃO DE ASPECTOS SOCIOCULTURAIS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: REFLEXÕES INTRODUTÓRIAS

Aline Rossini

João Adalberto Campato Jr.

André P Viana

DOI 10.22533/at.ed.3562130031

CAPÍTULO 2..... 10

A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Vanessa Teles Luz Stephan Galvão

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Claudia Maria Messias

Elida Gabriela Serra Valença Abrantes

Jéssica do Nascimento Rezende

Elaine Antunes Cortez

Beatriz de Lima Bessa Ballesteros

Gabryella Vencioneck Barbosa Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.3562130032

CAPÍTULO 3..... 22

A FORMAÇÃO DE BIOFILMES FÚNGICOS PODE SER UMA PROBLEMÁTICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE COM BALÕES INTRAGÁSTRICOS

Andressa Cristina do Prado

Rubens de Oliveira Brito

Melyssa Negri

Terezinha Inez Estivalet Svidzinski

DOI 10.22533/at.ed.3562130033

CAPÍTULO 4..... 37

A IMAGÉTICA MOTORA COMO ESTRATÉGIA PARA A REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Luan Kelves Miranda de Souza

Brenda Dias Araujo

Charles Ponte de Sousa Filho

Louise Ribeiro Teixeira

José Guilherme de Oliveira Rodrigues Ferreira

Gabriela de Souza Mendonça

Rafaela Costa Pacheco

André Pessoa Silva de Bastos

Brenda Ellen Meneses Cardoso

Larruama Soares Figueiredo de Araújo

Bianca Sampaio Lima

Vivian Saeger Pires

DOI 10.22533/at.ed.3562130034

CAPÍTULO 5..... 42

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO A MÃES RIBEIRINHAS AMAZÔNICAS

Victória Menezes da Costa
Bianca de Fátima dos Reis Rodrigues
Fernanda Ruthyelly Santana Pereira
Tatiane Saraiva Serrão
Danielle Tupinambá Emmi

DOI 10.22533/at.ed.3562130035

CAPÍTULO 6..... 47

A MEDITAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA A SAÚDE MENTAL E A APRENDIZAGEM DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Maria Aparecida Rocha Gouvêa
Carolina Andrade Pinto de Almeida
Débora Cortês Sálvio Pinheiro Santana
Isadora Lúcia Corrêa Marota
José Renato Guerra Alves
Rafaella Imakawa

DOI 10.22533/at.ed.3562130036

CAPÍTULO 7..... 61

APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: AS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO EM SAÚDE

Ilka Lorena de Oliveira Farias Costa
Creusa Barbosa dos Santos Trindade
Maria de Fátima Bastos da Costa
Ana Paula Oliva Reis
Ilma Pastana Ferreira
Sergio Beltrão de Andrade Lima
Laena Costa dos Reis
Severino Azevedo de Oliveira Júnior
Brenda Sales dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3562130037

CAPÍTULO 8..... 66

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES PREVALENTES NO CUIDADO AO PACIENTE INTERNADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

Tamara Nicoletti da Mata
Lizandra Alvares Félix Barros

DOI 10.22533/at.ed.3562130038

CAPÍTULO 9..... 76

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE CAMPO GRANDE- MS

Roberta Salles Orosco Nunes
Stephanie Valençuela Schmitt
Damásio Gregório Filho

Joelson Henrique Martins de Oliveira
Michael Wilian da Costa Cabanha
Vinícius da Silva Ricaldes
Lizandra Alvares Félix Barros

DOI 10.22533/at.ed.3562130039

CAPÍTULO 10..... 89

DIFERENÇAS ELETROCARDIOGRÁFICAS ENTRE INDIVÍDUOS AFRICANOS E CAUCASIANOS

Antônio Filipe Pinto Rodrigues
Patrícia Margarida dos Santos Carvalheiro Coelho
Alexandre José Marques Pereira

DOI 10.22533/at.ed.35621300310

CAPÍTULO 11..... 105

ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ANTE O ESTRESSE OCUPACIONAL

Cláudia Garcia da Silva de Andrade Garcia
Juliane Lilian Borges Bastos
Katharyne Pereira Barbosa Albuquerque Silva
Sarah de Moura e Silva Rodrigues
Sumaya Vieira Canêdo Prudente

DOI 10.22533/at.ed.35621300311

CAPÍTULO 12..... 118

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Cássio da Silva Sousa
Beatriz Sousa Lima
Ana Vitória Sales de Almeida
Antonio Anderson Araújo Azevedo
Edvania Neves Ribeiro
Ana Jéssica Silva Damasceno
Jefferson Dantas da Costa
Saulo Barreto Cunha dos Santos
Naiara Teixeira Fernandes
Kássia Carvalho Araújo
Marília Aparecida de Araújo Holanda
Joana Clara Alves Dias

DOI 10.22533/at.ed.35621300312

CAPÍTULO 13..... 130

EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS NO TRISMO RADIOINDUZIDO EM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Rubia Caldas Umburanas
Mariane Maria Silveira Vieira de Lima

DOI 10.22533/at.ed.35621300313

CAPÍTULO 14..... 137

FACILITANDO A APRENDIZAGEM E AS METODOLOGIAS ATIVAS: OS DESAFIOS DA

APRENDIZAGEM EM GRUPOS E DA AVALIAÇÃO FORMATIVA

Ilka Lorena de Oliveira Farias Costa
Creusa Barbosa dos Santos Trindade
Ana Paula Oliva Reis
Ilma Pastana Ferreira
Sergio Beltrão de Andrade Lima
Maria de Fátima Bastos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.35621300314

CAPÍTULO 15..... 142

FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE ESTOMAS EM PÉ-DIABÉTICO

Débora Karolihy Chaves de Sousa
Julliane Costa Azevedo
Patrícia da Silva Taddeo

DOI 10.22533/at.ed.35621300315

CAPÍTULO 16..... 149

FLORES EDÍVEIS: UMA ALTERNATIVA ALIMENTAR COM PROPRIEDADES BIOLÓGICAS RECONHECIDAS

Ana F. Vinha

DOI 10.22533/at.ed.35621300316

CAPÍTULO 17..... 169

FOTOBIMODULAÇÃO ASSOCIADA A HIGIENIZAÇÃO: ALTERNATIVA EFICAZ NO TRATAMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ESTOMATITE PROTÉTICA ASSOCIADA À CANDIDOSE BUCAL

Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo
Julliana Andrade da Silva
Maria Áurea Lira Feitosa
Juliana Feitosa Ferreira
Bernardo Aquino Rodrigues Monteiro Filho
Ana Beatriz Duarte Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.35621300317

CAPÍTULO 18..... 179

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR – CUIDANDO DE QUEM CUIDA

Ane Kesly Batista de Jesus
Phydel Palmeira Carvalho
Mikaelle Almeida Oliveira Santos
Rahime Cristine do Rosário Sarquis
Ludmily Nascimento Santos
Alice Fontes Ramos

DOI 10.22533/at.ed.35621300318

CAPÍTULO 19..... 188

IDOSOS, VELHICE E ENVELHECIMENTO: A EDUCAÇÃO HUMANIZA(?)

Carla Cristina Rodrigues
Mônica de Ávila Todaro

DOI 10.22533/at.ed.35621300319

CAPÍTULO 20.....201

INTERFERÊNCIA DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA NA MELHORA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Ana Priscila Ferreira Almeida
Julianna Araújo de Andrade
Natália Santos Cruz
Thais Madeiro Barbosa Lima
Nathalia Comassetto Paes
Nataly Oliveira Vilar
Maria Clara Mota Nobre dos Anjos
Maíra Macedo de Gusmão Canuto
Luiza Dandara de Araújo Felix
Louise Moreira Ferro Gomes
Leonardo Souza de Oliveira
Hirley Rayane Silva Balbino de Mélo

DOI 10.22533/at.ed.35621300320

SOBRE O ORGANIZADOR.....205

ÍNDICE REMISSIVO.....206

CAPÍTULO 9

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE CAMPO GRANDE- MS

Data de aceite: 26/03/2021

Data de submissão: 04/02/2021

Lizandra Alvares Félix Barros

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande- MS

<http://lattes.cnpq.br/6418857605076896>

Roberta Salles Orosco Nunes

Universidade Federal do Mato Grosso do sul

(UFMS)

Campo Grande- MS

<http://lattes.cnpq.br/0216900041815153>

Stephanie Valençuela Schmitt

Enfermeira plantonista de CTI COVID-19 no

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

(HRMS)

Campo Grande- MS

<http://lattes.cnpq.br/4732840537543225>

Damásio Gregório Filho

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande- MS

<http://lattes.cnpq.br/5684953030690257>

Joelson Henrique Martins de Oliveira

Universidade Federal do Mato Grosso do sul

(UFMS)

Campo Grande- MS

<http://lattes.cnpq.br/4292852920434284>

Michael Wilian da Costa Cabanha

Enfermeiro plantonista na área de pronto

atendimento adulto em rede privada

Campo Grande- MS

<http://lattes.cnpq.br/9509160998105299>

Vinícius da Silva Ricaldes

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande- MS

<http://lattes.cnpq.br/3973055139421316>

RESUMO: O Processo de Enfermagem (PE) ou Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma prática composta de etapas fundamentais, tendo seu início no Brasil no ano de 1979, influenciado fortemente por Wanda Aguiar Horta. **Objetivo:** Identificar os títulos diagnósticos e intervenções de enfermagem de maior prevalência utilizados pela equipe de enfermagem em duas unidades de terapia intensiva localizadas em um município.

População e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, documental, descritivo de abordagem quantitativa, que se deu a partir da análise de 110 prontuários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de dois hospitais situados no município de Campo Grande- MS, sendo um deles público e outro filantrópico. A coleta de dados se deu considerando a primeira internação ocorrida no mês de março de 2019 e a última no mês de maio de 2019, compreendendo assim, todos os pacientes internados em um período de 60 dias.

Resultados e Discussão: Foram analisados 110 prontuários nas instituições A e B. Foram encontrados 24 títulos diagnósticos diferentes na instituição A, sendo que destes, 62,5% (n=15) classificam-se como diagnósticos reais. Na instituição B foram encontrados 42 títulos diferentes prescritos, sendo também a maior parcela de diagnósticos focados no problema,

com 69,1% (n=29). As intervenções predominantes em ambos os hospitais pertencem às necessidades psicobiológicas, de acordo com a teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta, utilizada como escopo nessa pesquisa. **Conclusão:** O PE nos hospitais A e B é executado a partir de um sistema computacional que padroniza as intervenções de acordo com o diagnóstico, dificultando a autonomia do enfermeiro prescritor de descrever o PE de acordo com diagnósticos prioritários e intervenções necessárias ao contexto clínico evidenciado no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Intensiva, Processo de Enfermagem, Hospital.

PREVALENT DIAGNOSTICS AND NURSING INTERVENTIONS IN INTENSIVE CARE UNITS IN CAMPO GRANDE- MS

ABSTRACT: The Nursing Process (NP) or Systematization of Nursing Assistance (SAE) is a practice of fundamental stages, beginning in Brazil in 1979, strongly influenced by Wanda Aguiar Horta. **Objective:** To identify the nursing diagnoses and actions with the highest prevalence used by the nursing staff in two mandatory intensive care units in a municipality.

Population and Methods: This is a cross-sectional, documentary, descriptive study with a quantitative approach, based on the analysis of 110 medical records of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of two general hospitals located in the municipality of Campo Grande- MS, one of which is public and the other one is philanthropic. Data collection took place considering the first hospitalization in March 2019 and the last in May 2019, thus comprising all patients hospitalized in a 60-day period. **Results and discussion:** 110 medical records were analysed in institutions A and B. 24 different diagnostic titles were found in institution A, which 62,5% (n=15) are classified as real diagnoses. At institution B, 42 different prescribed titles were found, with the largest share of diagnoses focusing on the problem, with 69,1% (n=29). The predominant interventions at both hospitals belong to psychobiological needs, according to the theory of Basic Human Needs, by Wanda Aguiar Horta used as a scope in this research. **Conclusion:** NP in hospitals A and B is due to a computer system that standardizes the measures according to the diagnosis, making it difficult to the nurse who prescribes the NP to describe it according to the overriding diagnoses and necessary resources to the clinical context evidenced in the patient.

KEYWORDS: Intensive Care, Nursing Process, Hospital.

INTRODUÇÃO

A SAE é requisito obrigatório para a assistência de saúde em instituições públicas e privadas, sendo ela instituída a partir da lei 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que em um de seus artigos cita que o PE deve ser realizado de forma deliberada e sistematizada, em todos os locais responsáveis por prestar assistência à saúde (COFEN, 2009). No entanto, o que se vê atualmente é a presença de dificuldades na utilização da SAE, principalmente no momento de definir diagnósticos com propriedade (Etapa 2), visto que a falta de conhecimento para realizar exame físico e pouco conhecimento em relação ao tema em geral geram os descompassos identificados na prática assistencial (SILVA et al., 2013).

A aplicabilidade da SAE se dá a partir do Processo de Enfermagem (PE), sendo ele uma atribuição específica do enfermeiro e considerado como um conjunto de ações dinâmicas, constituído de cinco etapas distintas, porém inter-relacionadas, sendo elas: (1) Histórico de Enfermagem (2) Diagnósticos de Enfermagem (3) Planejamento de Enfermagem (4) Intervenção de Enfermagem (5) Evolução de enfermagem (HORTA, 1979) (SILVA et al., 2018) (COFEN, 2009). Para isso, foi proposto a padronização da linguagem deste processo, principalmente nas etapas de diagnóstico e intervenção, utilizando para isso o *North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)* e *Nursing Interventions Classification (NIC)*, respectivamente (LUCENA et al., 2010).

O diagnóstico de enfermagem (DE) é uma das etapas que o enfermeiro utiliza-se do raciocínio clínico em relação as respostas de saúde do paciente, familiares ou coletividade em geral às disfunções de saúde concretas ou potenciais, sendo ele a base do juízo clínico do profissional enfermeiro (CABRAL et al., 2017) (MARTINS, 2014) (MATTIA et al., 2013).

As intervenções de enfermagem, de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (p. 02), são descritas como uma abordagem que, para serem aplicadas, devem basear-se no pensamento crítico e na clínica do paciente, sendo essas ações executadas pelo enfermeiro para obter melhora no quadro clínico do indivíduo. Segundo Andrade et.al., (2017), as intervenções que levam a melhora no quadro algico do paciente e os ajuda a controlar a sua dor são consideradas excelentes no que diz respeito ao processo saúde doença.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar os títulos diagnósticos e intervenções de enfermagem de maior prevalência utilizados pela equipe de enfermagem em duas unidades de terapia intensiva localizadas em um município.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, documental, descritivo de abordagem quantitativa, que se deu a partir da análise de prontuários dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de dois hospitais situados no município de Campo Grande-MS, sendo um deles público, caracterizado por sua referência clínica na capital e outro filantrópico, referência pela sua resolutividade em emergências traumáticas na cidade, sendo a pesquisa realizada no período de abril a maio de 2019.

Os prontuários deste estudo foram selecionados a partir de amostra não probabilística, composta por 123 pacientes internados nos setores intensivos adultos de ambos os locais, sendo que destes, 110 atenderam aos critérios de inclusão, que considerou tempo de internação superior a 24 horas, documentos legíveis e dados completos nas anotações ou no sistema de serviço online dos hospitais. Do total de prontuários utilizados neste estudo, 30 pertenciam a instituição A e 80 eram do hospital B. Dos prontuários excluídos, 1 deles não enquadrou-se no período de pesquisa aprovado pelo comitê de ética,

2 pertenciam à etnia indígena e 10 não possuíam SAE computada no sistema hospitalar após 24 horas de internação do cliente na unidade de terapia intensiva.

A coleta de dados se deu considerando a primeira internação ocorrida no mês de março de 2019 e a última no mês de maio de 2019, compreendendo assim, todos os pacientes internados em um período de 60 dias. As variáveis de interesse para a pesquisa foram: idade, sexo, motivo da internação, diagnósticos e intervenções elencados para cada paciente, bem como a taxonomia utilizada para fazê-lo.

Um banco de dados foi montado, no qual os mesmos foram organizados em planilhas a partir do programa *Microsoft Office Excel 2013*, sendo apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, em gráficos e tabelas contendo valores de média e desvio padrão. Os diagnósticos encontrados foram transcritos no programa *Microsoft Word 2013* e organizados em diagnósticos pautados no problema e diagnósticos de risco, utilizando para isso a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I) 2015-2017* e *Manual de Diagnósticos de Enfermagem*. Não foi realizada a avaliação de características definidoras e fatores relacionados para os diagnósticos focados no problema, assim como também não se avaliou os fatores de risco para os diagnósticos de risco, visto que esse não é o objetivo do estudo.

Esta pesquisa é parte integrante do Projeto de Pesquisa intitulado “Sistematização da Assistência de Enfermagem: refletindo sobre a prática”, CAAE: 03441618.1.0000.5162, aprovado junto ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Católica Dom Bosco, aprovado no Comitê de Ética da mesma universidade, de acordo com as exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Foram analisados 110 prontuários nas instituições A e B, ambos considerados de grande porte. Os mesmos são referências de atendimento na capital, sendo que a unidade de terapia intensiva do hospital A possui nove leitos de alta complexidade, sendo dois destes destinados como quartos de isolamento. A assistência é prestada em sua maior parte por enfermeiros e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é realizada pelo sistema computacional do local, que disponibiliza todas as etapas do processo de enfermagem e os diagnósticos e intervenções de enfermagem podem ser realizados de forma prática, sem que haja necessidade de consultar as literaturas.

No hospital B foi realizado o estudo de prontuários em mais de uma UTI, visto que o local contempla quatro unidades destinadas ao tratamento de pacientes críticos de forma geral, explicando a alta rotatividade encontrada e o maior número de pacientes. Existem também aquelas atribuídas a recursos terapêuticos específicos, como é o caso da UTI Neurológica e Cardíaca, que não foram focos dessa pesquisa. O cuidado é prestado por

uma equipe composta de técnicos de enfermagem e enfermeiros, que por sua vez realizam o processo de enfermagem também a partir do uso de sistema computacional que possui diagnósticos e intervenções pré-determinados a espera de serem listados para os pacientes que adentram nos cuidados intensivos.

Houve prevalência do sexo feminino no hospital A, com 66,7% (n=20) das internações, ao passo que na instituição B o sexo masculino despontou com maior número, totalizando 63,7% (n=51). A faixa etária variou de 15 a 89 anos nos dois locais, sendo que a média de idade encontrada foi de 55±24 anos no hospital A e 58,02±19,22 anos no hospital B. É válido ressaltar que nos dois locais ocorreu maior predomínio indivíduos de faixas etárias longevas, caracterizados por possuir idade ≥60 anos, totalizando 52,7% (n=58).

Com relação aos motivos de internação e realizando a associação aos sistemas orgânicos envolvidos na patologia, notou-se que houve maior número de pacientes com afecções neurológicas no hospital B, contabilizando 30% (n=24) das internações e no hospital A, as patologias pulmonares obtiveram maior número, com 30% (n=9). Em relação aos procedimentos invasivos, os dois locais somam um percentual de 98,2% (n=108) nessa perspectiva. O tubo orotraqueal foi encontrado em 65,7% (n=71) dos pacientes internados.

No hospital A, os diagnósticos de enfermagem seguem a nomenclatura utilizando-se da Taxonomia II da NANDA-I, sendo este um livro que possui 13 domínios que agrupa os diagnósticos de acordo com o tema, visto que nutrição, conforto, segurança/proteção são alguns dos exemplos que podem ser citados. Nesta pesquisa os diagnósticos de enfermagem foram dispostos em seis domínios dessa classificação, havendo maior frequência de diagnósticos que pertencem ao domínio de segurança/proteção, com 46,2% (n=62), e atividade/repouso, contabilizando 32,1% (n=43). No quadro 1, esses diagnósticos estão organizados de acordo com seus respectivos domínios. Não foram encontrados títulos relacionados aos domínios 1, 5, 6, 7, 8, 10 e 13.

DOMÍNIO % (n)	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	% (n)
2- Nutrição	Deglutição prejudicada	13,3 (4)
	Eliminação intestinal alterada	3,3 (1)
	Risco de glicemia instável	3,3 (1)
	Volume de líquidos deficiente	3,3 (1)
	Volume de líquidos excessivo	3,3 (1)
3- Eliminação e troca	Eliminação urinária prejudicada	36,7 (11)
	Troca de gases prejudicada	23,3 (7)
	Risco de constipação	3,3 (1)

4- Atividade/ Repouso	Déficit no autocuidado: Banho e higiene	83,3 (25)
	Mobilidade física prejudicada	30 (9)
	Padrão respiratório ineficaz	10 (3)
	Ventilação espontânea prejudicada	10 (3)
	Perfusão tissular gastrointestinal prejudicada	6,7 (2)
	Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	3,3 (1)
9- Enfrentamento e tolerância ao estresse	Síndrome do estresse por mudança	3,3 (1)
11- Segurança e proteção	Risco de infecção	93,3 (28)
	Risco de integridade da pele prejudicada	46,7 (14)
	Risco de úlcera por pressão	13,3 (4)
	Integridade da pele prejudicada	16,7 (5)
	Risco de sangramento	13,3 (4)
	Risco de quedas	10 (3)
	Integridade tissular prejudicada	10 (3)
	Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	3,3 (1)
12- Conforto	Conforto prejudicado	3,3 (1)

Quadro 1. Prevalência de títulos diagnósticos encontrados na UTI do hospital A estudado no período de abril a maio de 2019 (n=30)

Nota: Elaboração própria.

Observa-se que dos títulos que foram encontrados no hospital, 62,5% (n=15) são focados no problema do paciente, dando ênfase ao Déficit no autocuidado: Banho e higiene, prescrito para 83,3% (n=25) dos pacientes internados. Em relação aos diagnósticos de risco, o risco de infecção despontou com 93,3% (n=28), seguido pelo risco de integridade da pele prejudicada, com 46,7% (n=14). Os diagnósticos que pertencem ao domínio de segurança e proteção foram os mais frequentes nos prontuários.

No hospital B, o sistema utilizado para seleção dos diagnósticos utiliza como base o livro *Manual de Diagnósticos de Enfermagem*, conhecido pelos profissionais como “Carpenito”. Nele os diagnósticos não possui subdivisão em domínios, como visto na taxonomia anterior. Na tabela 1 estão elencados os títulos diagnósticos encontrados nos prontuários estudados, organizados em diagnósticos reais e de risco.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	% (n)
Diagnósticos de risco	
Risco para infecção	50,0 (40)
Risco para lesão	33,8 (27)
Risco para aspiração	31,3 (25)
Risco para função respiratória ineficaz	17,5 (14)
Risco para alteração da temperatura corporal	15,0 (12)
Risco para desequilíbrio no volume de líquidos	11,3 (9)
Risco para resposta disfuncional ao desmame ventilatório	10,0 (8)
Risco para disfunção neurovascular periférica	7,5 (6)
Risco de resposta pós trauma	5,0 (4)
Risco para trauma	2,5 (2)
Risco para transmissão de infecção	2,5 (2)
Risco para lesão pelo posicionamento perioperatório	2,5 (2)
Risco para autolesão	1,3 (1)
Diagnósticos focados no problema	
Mobilidade física prejudicada	33,8 (27)
Integridade da pele prejudicada	30,0 (24)
Conforto alterado	27,5 (22)
Comunicação prejudicada	25,0 (20)
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	17,5 (14)
Comunicação verbal prejudicada	16,3 (13)
Integridade tissular prejudicada	15,0 (12)
Incapacidade para manter respiração espontânea	12,5 (10)
Padrões de eliminação urinária alterados	12,5(10)
Troca de gases prejudicada	12,5 (10)
Dor aguda	11,3 (9)
Nutrição alterada: menos do que as necessidades corporais	11,3 (9)
Padrão respiratório ineficaz	11,3 (9)
Deglutição prejudicada	10,0 (8)
Manutenção da saúde alterada	10,0 (8)
Síndrome do déficit no autocuidado	8,6 (7)
Controle ineficaz do regime terapêutico	7,5 (6)
Dentição alterada	7,5 (6)
Ansiedade	5,0 (4)
Mucosa oral alterada	5,0 (4)
Senso percepção alterada	5,0 (4)
Síndrome do desuso	5,0 (4)
Débito cardíaco diminuído	3,8 (3)
Adaptação prejudicada	3,8 (3)

Excesso no volume de líquidos	3,8 (2)
Hipertermia	3,8 (2)
Mucosa oral prejudicada	3,8 (2)
Perfusão tissular periférica alterada	3,8 (2)
Recuperação cirúrgica prolongada	3,8 (2)

Tabela 1. Frequência de títulos diagnósticos encontrados na UTI do hospital B estudado no período de abril a maio de 2019 (n=80).

Nota: Elaboração própria.

Nota-se que houve maior prevalência dos diagnósticos focados no problema, com 69,1% (n=29), sendo que a Mobilidade física prejudicada foi apontada em 33,8% (n=27). Dos diagnósticos de potenciais, o Risco de infecção foi identificado com maior ênfase nessa instituição, assim como no hospital A, com 50,0% (n=40).

As intervenções de enfermagem dos dois hospitais foram agrupadas de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas utilizada por Wanda Aguiar Horta, que considera a motivação humana como escopo das atividades e utiliza três dimensões (psicobiológica, psicossocial, psicoespiritual) como forma de identificar as necessidades afetadas do paciente e dessa forma, intervir sobre elas, utilizando meios de promoção e manutenção da saúde e o ensino do autocuidado.

Houve prevalência das intervenções que competem a necessidade psicobiológica em ambos os hospitais, levando-se em consideração também o fato de que em nenhuma das instituições foi encontrado prescrições que fossem voltadas para a dinâmica espiritual dos pacientes internados. Na esfera psicossocial, as intervenções apresentadas foram basicamente relacionadas a situações que competem a permanência do paciente longe do seu contexto diário e familiar, expressas por meio de ansiedade, choro, tristeza, saudade da família, entre outros.

DISCUSSÃO

Em ambos os hospitais que serviram como base para a coleta de dados dessa pesquisa, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é realizada a partir do uso de sistema operacional que utiliza como base duas literaturas distintas. Sabe-se que este é um fator limitante, pois a quantidade de diagnósticos pré-estabelecidos em ambas as bases de dados é reduzida se comparado aos encontrados nas literaturas físicas, visto que o NANDA-I por exemplo contém 261 títulos em sua taxonomia, e o sistema compreende um percentual que não atinge 50% deste valor (CABRAL et al., 2016) (NANDA, 2015).

O uso de sistema informatizado para executar o processo de enfermagem é um avanço para o cuidado, porém aponta limitações ao profissional. O ato de utilizar-se

de software como método de auxílio no cuidado foi revelado como facilitador na rotina dos serviços da enfermagem, principalmente a SAE, visto que mesmo que o programa possua muitas informações relacionadas a coleta de exame físico e os diagnósticos, ainda considera-se que é exigido certo grau de raciocínio crítico (ANDRADE et al., 2009). Porém, não pode-se deixar de citar ainda há o despreparo teórico-prático dos profissionais em relação ao PE, bem como a falta de tempo e sobrecarga de trabalho dos mesmos (BELO, ENDERS; 2013).

Houve prevalência da população idosa nos dois hospitais, corroborando a estudos, que encontraram resultados semelhantes (CABRAL et al., 2016) (NOGUEIRA et al., 2012) (NASCIMENTO et al., 2018). No que se refere ao sexo, o gênero masculino foi encontrado com maior número no Hospital B, levando-se em consideração que este é instituição referência de traumas no município e geralmente, homens possuem maior envolvimento em atividades de risco, como acidentes de trânsito por exemplo, que é considerado a segunda maior causa de mortes por causas externas no país, de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

A causa de internação mais frequente no hospital A e B estão relacionadas aos sistemas neurológico e pulmonar, respectivamente, concordando com achados de estudos realizados em UTI's de outros estados no Brasil (CABRAL et al., 2016) (SCHEIN, CESAR; 2010). As pneumonias estão intimamente ligadas com afecções do pulmão, principalmente devido à idade dos participantes, já que com o passar dos anos a anatomia da caixa torácica padece com ligeiras modificações, caracterizadas pela diminuição da expansibilidade e minimização de reflexos de tosse por exemplo, além das ações ciliares da traqueia.

No hospital A, os títulos diagnósticos encontrados situam-se principalmente no domínio de Segurança e proteção, dando ênfase principalmente para o Risco de infecção com 93,8% (n=23), que também foi elencado para os pacientes do hospital B como principal título de risco, atingindo 50,0% (n=40). Os pacientes internados em unidades intensivas possuem alto índice de adquirir infecções do ambiente hospitalar, que se deve ao fato dos múltiplos procedimentos invasivos pelos quais são submetidos, como sondagens vesicais, punções de acessos venosos e uso de ventilação mecânica, além do fator idade, visto que os idosos estão predispostos a alterações fisiológicas do envelhecimento que afetam principalmente o sistema imunológico e retardamento na cicatrização de feridas, contribuindo para o aumento da probabilidade de adquirir infecção no ambiente hospitalar (FERREIRA et al., 2016).

No domínio de Atividade/Repouso, o diagnóstico de Déficit no autocuidado: Banho e higiene foi o mais descrito nos prontuários da instituição A, seguido pela Mobilidade Física prejudicada, que também foi encontrada no hospital B como diagnóstico focado no problema de maior prevalência. A limitação da capacidade de executar movimentos de forma independente se deve ao fato de múltiplos fatores, como o uso de drenos e outros dispositivos, necessidade de repouso e inconsciência. Com isso, a identificação

deste diagnóstico leva a equipe de enfermagem a realizar o planejamento de ações de cunho preventivo, como a mudança de decúbito e medidas para diminuir a pressão em proeminências ósseas, sendo essas intervenções identificadas para os pacientes em ambos os hospitais (SILVA et al., 2016).

Geralmente, os pacientes internados na unidade de terapia intensiva possuem dificuldades em relação a higiene pessoal, devido ao estado de saúde que por muitas vezes impossibilita tal ação, tornando-o inteiramente dependente da equipe que o assiste. A dificuldade de locomoção, a dor e uso de sondas e cateteres inviabilizam a autonomia do paciente, fazendo com que as necessidades básicas de higiene e alimentação sejam de responsabilidade de terceiros, e os banhos na maioria dos casos passam a ser realizados sob o leito do paciente, sendo esta uma prescrição comum nos dois hospitais deste estudo (SILVA et al., 2016).

O Risco de integridade da pele prejudicada no hospital A, com 46,7% (n=14) e Risco para lesão no hospital B em 33,8% (n=27) foram os diagnósticos de pele mais citados na SAE dos prontuários estudados. Os cuidados com a pele são de fato importantes, pois danos da continuidade desse tecido elevam as taxas de risco para adquirir infecção, caracterizado pela falha do primeiro mecanismo de defesa do organismo em evitar tal problema. Logo, intervenções relacionadas a emulsificação da pele, mudança da posição no leito, higiene perineal, posicionamento de coxins de conforto, centralização de tubo orotraqueal e inspeção da pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos são ações descritas como indispensáveis na prevenção e/ou tratamento de lesões, de acordo com Mendonça et al (2018), sendo elas citadas como intervenções prevalentes em ambas as instituições desta pesquisa.

A vultosa gama de pacientes em uso de tubo orotraqueal encontrados nesse estudo evidenciam o comprometimento de processos fisiológicos e justificam os diagnósticos relacionados ao sistema pulmonar, como o Padrão respiratório ineficaz e Troca de gases prejudicada no hospital A e Desobstrução ineficaz das vias aéreas e Risco para resposta disfuncional ao desmame ventilatório, encontrados no hospital B.

Devido uso da ventilação mecânica, os reflexos fisiológicos de tosse e deglutição para eliminação da secreção traqueobrônquica tornam-se comprometidos, podendo levar ao risco de aspiração, elencado com ênfase pela instituição B, totalizando 31,3% (n=25). A presença de secreção nas vias aéreas impede a troca de gases adequada, podendo causar insuficiência respiratória (FERREIRA et al., 2016). Dessa forma, realizar aspiração traqueal, manter cabeceira elevada 30°-45° e observar alterações do padrão respiratório são ações implementadas pelos hospitais deste estudo recomendadas em literaturas, a fim de evitar complicações maiores.

Além disso, aplicar cuidados com cateter gástrico para alimentação também mostra-se como intervenção importante no cuidado ao paciente intensivo, visto que a alimentação via sonda pode causar danos ao cliente, visto que muitos dos indivíduos internados

estão sob sedação e conseqüentemente com mobilidade intestinal diminuída. Estes são considerados como fatores de risco para a entrada de secreções no trato gastrointestinal ou orofaringe, sustentando a importância do diagnóstico de Desobstrução ineficaz das vias aéreas e demonstrando a importância da adoção de intervenções preventivas a tais danos (SILVA et al., 2016).

A necessidade humana básica que prevaleceu na avaliação dos enfermeiros foi voltada para a esfera psicobiológica, ainda que o modelo assistencial de Wanda Horta considere o ser humano como um indivíduo pautado em necessidades biopsicoespirituais. Esse dado revela que a formação da nova gama de profissionais de enfermagem ainda é pautada na dinâmica biomédica, com cuidados voltados exclusivamente para o corpo do paciente, refletindo a necessidade de modelos assistenciais de considerarem o ser humano como uma dimensão holística (UBALDO, MATOS, SALUM; 2015).

As intervenções elencadas em ambos os hospitais pertencem principalmente ao domínio fisiológico complexo quando associadas a taxonomia NIC, sendo essa a literatura amplamente utilizada por acadêmicos e profissionais na seleção das intervenções de enfermagem. O perfil de prevalência do domínio fisiológico complexo põe em evidência o perfil dos pacientes críticos que são atendidos nas unidades intensivas, corroborando a pesquisas, que encontraram resultados semelhantes (LUCENA et al., 2010).

Houve ampla similaridade entre as intervenções encontradas no software que realiza as prescrições de enfermagem e a literatura física. Ainda que houvesse vultosa prevalência de intervenções de fisiologia complexa, também foi possível identificar ampla gama de intervenções relacionadas ao domínio fisiológico básico, promovendo a facilitação do autocuidado do paciente. Com isso, nota-se que há uma direta relação dessas intervenções com o diagnóstico de Déficit no autocuidado: Banho e higiene e Mobilidade física prejudicada, que caracteriza a dificuldade do paciente em realizar ações por si próprio, instigando portanto a necessidade de atividades capazes de promover o conforto do indivíduo (LUCENA et al., 2010).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu identificar a prevalência de diagnósticos e intervenções em dois hospitais, sendo que os diagnósticos prevalentes na instituição A foram Déficit no autocuidado: Banho e higiene, Risco de infecção e Risco de integridade da pele prejudicada, ao passo que no hospital B o Risco para infecção, Risco para lesão, Risco para aspiração, Mobilidade física prejudicada e Integridade da pele prejudicada foram os que obtiveram maiores valores.

As intervenções prevalentes foram principalmente relacionadas a esfera psicobiológica, enfatizando os domínios fisiológicos complexos e básicos. A maioria dessas intervenções está no nível de ligação secundária ao diagnóstico, reforçando a importância

de priorizar o problema cujo foco é o principal. Além disso, O PE nos hospitais A e B é executado a partir de um sistema computacional que padroniza as intervenções de acordo com o diagnóstico, dificultando a autonomia do enfermeiro prescritor de descrever o PE de acordo com diagnósticos prioritários e intervenções necessárias ao contexto clínico evidenciado no paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.M. et al. **Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura**. Revista Brasileira de Enfermagem. [Online], v. 70, n.1, p.210-219, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf>. Acesso em: 24 jan.2021.

ANDRADE CR et al. **Revisão e aplicabilidade de um software de sistematização da assistência no ensino de enfermagem**. Revista Mineira de Enfermagem. [Online], v.13, n.2, p.183-192, 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/178>. Acesso em: 24 jan.2021.

BELO, ECA; ENDERS, BC. **Construção de sistemas de informação para o processo de enfermagem: uma revisão integrativa**. Journal Health Information. [Online], v.5, n.1, p.23-29, 2013. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/233/161>. Acesso em: 24 jan.2021.

CABRAL, V.H. et al. **Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Revista Rene. [Online], v.18, n.1, p.84-90, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/18900>. Acesso em: 24 jan.2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358, de 15 de outubro 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 24 jan.2021.

FERREIRA AM et al. **Diagnóstico de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I**. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet], v.69, n.2, p.307-315, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0307.pdf>. Acesso em: 24 jan.2021.

HORTA, W.A. **O Processo de Enfermagem**. São Paulo: Epu/Edusp; 1979.

LUCENA A.F et al. **Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva**. Revista Latino Americana de Enfermagem. [Online], v.18, n.5, p.1-9, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_06. Acesso em: 24 jan.2021.

MARTINS, Simone Alves Gomes. **A importância do diagnóstico de enfermagem para o acadêmico**. 2014. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, 2014. Disponível em: <http://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A-IMPORTANCIA-DO-DIAGNOSTICO-DE-ENFERMAGEM-PARA-O-ACADEMICO.pdf>. Acesso em: 24 jan.2021;

MATTIA, A.L. et al. **Diagnósticos de enfermagem de complicações em la sala de recuperação anestésica.** Revista eletrônica trimestral de enfermagem. [Internet], n.18, p.1-11, 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/clinica1.pdf>. Acesso em: 24 jan.2021.

MENDONÇA PK et al. **Prevenção de lesão por pressão: Ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva.** Texto Contexto Enfermagem. [Online], v.27, n.4, p.1-10, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4610017.pdf>. Acesso em: 24 jan.2021.

NASCIMENTO MSM; NUNES EM; MEDEIROS RC; SOUZA WIM; FILHO LFS; ALVES ESRC. **Perfil epidemiológico de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital regional paraibano.** Temas em Saúde. Paraíba, v.18, n.1, p.247-265, 2018. Disponível em: <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18113.pdf>. Acesso em: 24 jan.2021.

NIC. **Classificação das intervenções de enfermagem-** NIC/ Glória M. Bulechek, Cheryl M. Wagner, Joanne McCloskey Dochterman;[tradução Soraya Imon de Oliveira et al.]. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NOGUEIRA LS; SOUSA RMC; PADILHA KG; KOIKE KM. **Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIS públicas e privadas.** Texto Contexto Enfermagem. [Internet], v.21; n.1; p.59-67, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100007. Acesso em: 24 jan.2021.

SCHEIN LEC, CESAR JA. **Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda.** Revista Brasileira de Epidemiologia. [Online], v.13, n.2, p289-301, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/11.pdf>. Acesso em: 24 jan.2021.

SILVA I.A.S.S et al. **O ensino do processo de enfermagem.** Revista de Enfermagem UFPE. [Online], v.12, n.9, p.2470-2478, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/235896/29962>. Acesso em: 24 jan.2021.

SILVA, R.S et al. **Diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa.** Revista Enfermagem Contemporânea. [Online], v.5, n.2, p.242-252, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1023/729>. Acesso em: 24 jan.2021.

SILVA, V.S et al. **Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros.** Revista Cogitare Enfermagem. Paraná, v.18, n.2, p.351-357, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32585/20701>. Acesso em: 24 jan.2021.

UBALDO I; MATOS E; SALUM NC. **Diagnósticos de enfermagem NANDA-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta.** Cogitare Enfermagem. [Online], v.20, n.4, p.687-694, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/40468/26628>. Acesso em: 24 jan.2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Encefálico 37, 38, 39
Africano 94, 98
Aleitamento Materno 42, 43, 44, 45, 46
Aprendizagem 62, 138
Aprendizagem Significativa 10, 61, 62, 64, 137, 139
Avaliação Formativa 62, 64, 137, 138, 139, 140
Avaliação Geriátrica 201, 202, 203, 204

B

Balão Intragástrico 22, 23, 25, 26, 27, 32
Biofilme Fúngico 23

C

Câncer de Cabeça e Pescoço 130, 131, 132, 133
Candidose Bucal 169
Crianças com Deficiência 118, 119, 121, 123, 125, 127, 129

E

Educação Interprofissional 42, 43, 44, 46
Educação Permanente 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 186, 197
Eletrocardiografia 90, 98, 101
Ensino em Saúde 61
Envelhecimento 84, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204
Estomas 142, 147
Estomatite Protética 169, 170, 177
Estresse Ocupacional 105, 116
Estudante de Medicina 47, 48, 49, 50, 52, 58

F

Fatores de Risco Modificáveis 90, 91
Flores Edíveis 149, 151, 153, 159
Fotobiomodulação 169, 171, 172
Frequência Cardíaca 89, 92, 93, 99, 100, 101

H

Humanização Hospitalar 179

I

Imagética Motora 37, 38, 39

M

Meditação 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 58, 59, 60

O

Obesidade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 22, 23, 24, 25, 32, 35, 90, 99, 125, 148, 152

P

Paciente Internado 66, 113, 179, 181

Paciente Pediátrico 10, 11, 12, 16, 18, 19

Pé Diabético 142, 143, 144, 145, 147

Q

Qualidade de Vida 1, 5, 6, 47, 48, 49, 50, 57, 58, 59, 105, 107, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 120, 131, 133, 135, 142, 147, 171, 173, 175, 181, 182, 185, 186, 201, 203

R

Reabilitação Neurológica 37, 38, 39, 40

S

Saúde Mental 24, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 58, 192, 204

T


Terapia Intensiva 66, 67, 68, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 85, 87, 88, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117

Trismo Radioinduzido 130, 131, 132, 133, 134, 135

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

4

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

4

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br