

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

2⁺



Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

2



Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

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

Linguística, Letras e Artes

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

Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 2 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-393-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.931211308>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem” apresenta 65 artigos originais e resulta do esforço conjunto de diferentes profissionais de saúde portugueses e brasileiros. Espera-se, que o leitor explore os conteúdos da presente obra, que a mesma possibilite aumentar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre as diversas abordagens teóricas e práticas e que contribua para a melhoria da prática da enfermagem e conseqüentemente para o cuidado qualificado à pessoa, seja na prevenção, promoção ou recuperação da saúde.

A obra foi dividida em 3 (três) volumes com diferentes cenários que envolvem o “Cuidar”, desde o profissional, até ao cliente/paciente: o volume 1 aborda assuntos relacionados com a formação em enfermagem, procurando a valorização dos “saber-saber”, “saber-ser”, “saber-estar” e “saber-fazer”, utilizando-os para guiar o processo educativo. Aborda, ainda, a saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, desde a gravidez, parto, puerpério e Recém-Nascido, assim como situações de violência; o volume 2 concentra estudos relacionados com a gestão de e em cuidados de saúde, salientando novos instrumentos de gestão e humanização, qualidade de vida e satisfação com os cuidados; o volume 3 trata da prática de enfermagem e enfatiza as questões relacionadas com a saúde mental; a situação pandémica provocada pelo SARS CoV2 e ações de educação contínuas, treino e capacitação das equipas, não esquecendo a segurança da pessoa a cuidar.

Reconhece-se a inestimável colaboração de cada um dos participantes desde autores e coautores, equipa editorial e de tantos outros que participaram no processo de publicação.

Temas científicos diversos e interessantes são, deste modo, analisados e discutidos por pesquisadores, professores e académicos e divulgados pela plataforma Atena Editora de forma segura, atual e de interesse relevante para a sociedade em geral e para a enfermagem em particular.


Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Raynara Laurinda Nascimento Nunes
Paloma Gomes de Araújo Magalhães
Jannayne Lúcia Câmara Dias
Ely Carlos Pereira de Jesus
Aline Gomes Silva de Souza
Bruna Renata Duarte Oliveira
Joyce Lemos de Souza Botelho
Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas
Solange Macedo Santos
Thamara Lacerda Campos
Leandro Felipe Antunes da Silva
Thais Gonçalves Laughton

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113081>

CAPÍTULO 2..... 10

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA


Miralice Medeiros Ferreira
Rosane da Silva Santana
Luana Miranda de Almeida
Ruth Elen de Alcântara Chaves
Angélica Linhares Silva Lima
Jorgiana Moura dos Santos
Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha
Adriana de Sousa Brandim
Ana Cristina Ferreira Pereira
Dulcimar Ribeiro de Matos
Ana Kelline da Silva Rodrigues
Leidiane Costa Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113082>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE INFORMAÇÃO E DIMENSIONAMENTO EM ENFERMAGEM: INDICADORES DE UNIDADES DE CUIDADOS DE INTERNAMENTO NUM HOSPITAL CENTRAL PORTUGUÊS

José Manuel Lúcio Chora
Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins
Maria Cecília Moreira Varandas
Amélia Maria Brito Gracias
Cristina Maria Barradas Moreira Duarte Paulino


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113083>

CAPÍTULO 4.....37

GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Ivo Ferreira de Santana

Joélio Pereira da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113084>

CAPÍTULO 5.....49

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Luiza Costa Tanure

Glaubert Gomes de Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113085>

CAPÍTULO 6.....61

INSTRUMENTO DE GESTÃO PARA O ENFERMEIRO: PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO PERÍODO DE 2018 A 2020 DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Bruna Aparecida Costa Moreira

Sarah Cristina Chiesa Massoco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113086>

CAPÍTULO 7.....67

PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Beatriz Santana Caçador

Ana Cristina Fontes de Souza

Carolina da Silva Caram

Lílian Cristina Rezende

Maria José Menezes Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113087>

CAPÍTULO 8.....79

A JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O TRABALHO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO

Eloá Carneiro Carvalho

Helena Maria Scherlowski Leal David

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Samira Silva Santos Soares

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella

Karla Biancha Silva de Andrade

Sandra Regina Maciqueira Pereira


Ellen Márcia Peres

Helena Ferraz Gomes

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires

Antonio Marcos Tosoli Gomes


Patrícia Lima Pereira Peres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113088>

CAPÍTULO 9..... 93

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E ADESÃO AO LEAN HEALTHCARE


Verusk Arruda Mimura
Cinthia dos Santos Alves Rocha
Natália de Castro Nascimento
Luccas Lolatto Said

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113089>

CAPÍTULO 10..... 112

QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA


Jassia Kaline Silva Oliveira
Francisco Italo Ferreira da Silva
Maria Nauside Pessoa da Silva
Layane Teresa Ferreira de Sousa
Natalia Sales Sampaio
Bianca Sousa Vieira Alves
Germano Soares Martins
Ketilene da Silva Oliveira
Luciene Oliveira Silva
Cinthia Thaise de Oliveira Costa
Jullymária Glenda Soares Alencar
Railany de Sousa da Conceição

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130810>

CAPÍTULO 11..... 123

AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO DOENTE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA: A INFLUÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM


Ana Maria Aguiar Frias
Nuno Miguel de Paiva Frias
Cristina Alexandra Vieira Caramelo Frias
André Miguel Paiva Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130811>

CAPÍTULO 12..... 136

COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL NO CENTRO CIRÚRGICO: CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE


Ariane Leite Pereira
Nayara Kelly Felix Ferreira
Jaqueline Maria da Silva
Edna Andrade dos Santos
Samyris Palloma da Silva Domingos
Marina Cordeiro da Silva
Etiene de Lima Godoy
Juliana Ismênia Barbosa de Freitas
Naiana dos Anjos Santos
Paloma Micaely da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130812>

CAPÍTULO 13..... 141

BOAS PRÁTICAS PARA SEGURANÇA MEDICAMENTOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Flavia Giron Camerini
Luana Ferreira de Almeida
Renata de Oliveira Maciel
Luciana Guimarães Assad
Camilla Garcia de França Gonçalves
Beatriz Albuquerque Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130813>

CAPÍTULO 14..... 150

ESCALA DE RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UM MODELO BRASILEIRO


Isis Marques Severo
Ricardo de Souza Kuchenbecker
Talita Portela Cassola
Leandro Barbosa de Pinho
Amália de Fátima Lucena
Débora Feijó Villas Boas Vieira
Lylia Midori Suzuki
Michele Schmid
Deise Vacario de Quadros
Vanessa Frighetto Bonatto
Miriam de Abreu Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130814>

CAPÍTULO 15..... 167

AS CONTRIBUIÇÕES DO VES-13 NA IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL

Maria Renita Burg
Miria Elisabete Bairros de Camargo
Fernanda Stassen dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130815>

CAPÍTULO 16..... 181

HOTELARIA HOSPITALAR: RELEVÂNCIA DESSE SERVIÇO PARA O USUÁRIO DO SUS

Wilma Lemos Privado
Sérgio Alcântara Alves Poty
Agrimara Naria Santos Cavalcante
Lorena Stephany Lopes Fernandes
Flavio Eduardo Pereira Lima
Kassya Fernanda Freire
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
Roama Paulo Ulisses Vaz da Costa
Polyana Coutinho Bento Pereira


Daniel Campelo Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130816>

CAPÍTULO 17..... 191

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA


Denise Sabrina Nunes da Silva
Rosane da Silva Santana
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes
Danielly Matos Veras
Iasmin Resende
Francisco Alex do Nascimento da Silva
Paula Cruz Fernandes de Sousa
Laurice da Silva Nascimento
Francisco Itálo Ferreira da Silva
Adalberto Fortes Rodrigues Júnior
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Gabriela Oliveira Parentes da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130817>

CAPÍTULO 18..... 200

PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU/192: SOB A ÓTICA DOCUMENTAL


Amanda Domingos Ferreira
Juliano de Souza Caliari
Marilene Elvira de Faria Oliveira
Wallan de Oliveira Lopes Silva
Wilson Goulart Estêvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130818>

CAPÍTULO 19..... 209

LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Maria da Silva Brandão
Francisca Vania Araújo da Silva
Grazyella da Paz Santos Giannini
Sandra Helena Ferreira do Nascimento Oliveira
Cristiane Maria da Conceição
Kassia Rejane dos Santos
Karla Andréa Ribeiro da Silva
Maria do Socorro Fontenele Brandão
Maria Almira Bulcão Loureiro
Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes
Adriana de Sousa Brandim
Ana Cristina Ferreira Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130819>

CAPÍTULO 20.....	219
CAPITAL SOCIAL, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA COM TRABALHADORAS RURAIS	
Hildegard Hedwig Pohl	
Patrik Nepomuceno	
Carine Muniz dos Santos	
Marcelo Henrique Glänzel	
Polliana Radtke dos Santos	
Cassiano Severgnini	
Miriam Beatrís Reckziegel	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130820	
CAPÍTULO 21.....	227
RISCO DE INFECÇÃO EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÓNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE: ESTUDO DE CASO	
Dora Canelas Folgado	
Filipa Dias	
Joana Ramalinho	
Luís Manuel Mota Sousa	
Isabel Bico	
Maria do Céu Marques	
Ana Maria Aguiar Frias	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130821	
CAPÍTULO 22.....	243
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Andressa Maria Laurindo Souza	
Herla Maria Furtado Jorge	
Ravena de Sousa Alencar Ferreira	
Nataline de Oliveira Rocha	
Viviany de Sousa Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130822	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	252
ÍNDICE REMISSIVO.....	253

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 13/06/2021

Andressa Maria Laurindo Souza

Universidade Federal do Piauí (UFPI) –
Departamento de Enfermagem
Teresina – Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-3705-0605>

Herla Maria Furtado Jorge

Universidade Federal do Piauí (UFPI) –
Departamento de Enfermagem
Teresina – Piauí
<https://orcid.org/0000-0001-9706-5369>

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Universidade Federal do Piauí (UFPI) –
Departamento de Enfermagem
Teresina – Piauí
<https://orcid.org/0000-0001-7311-2212>

Nataline de Oliveira Rocha

Universidade Federal do Piauí (UFPI) –
Departamento de Enfermagem Teresina – Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-3973-4613>

Viviany de Sousa Araújo

Universidade Federal do Piauí (UFPI) –
Departamento de Enfermagem Teresina – Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-4848-8557>

RESUMO: OBJETIVO: relatar uma experiência da assistência de enfermagem obstétrica à gestante com cardiopatia. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por residentes de enfermagem

obstétrica em uma maternidade pública de referência para o Estado do Piauí. A produção do estudo seguiu as etapas de: coleta de dados, diagnósticos, planejamento, intervenção e avaliação de enfermagem, utilizando NANDA, NIC e NOC. RESULTADOS: Os principais problemas de enfermagem identificados foram: desconforto respiratório, procedimentos invasivos, medo e ansiedade. Os principais diagnósticos de enfermagem foram: dor aguda relacionado a agente biológico lesivo, definido por expressão facial de dor, autorrelato das características e intensidade da dor; risco de infecção relacionado procedimento invasivo, doença crônica e hemoglobina diminuída. CONCLUSÃO: Observou-se inúmeras problemáticas, composta de complicações clínicas e obstétricas bem como a decisão da equipe médica para interrupção da gestação apesar do mal prognóstico fetal em decorrência da gravidade da condição de saúde materna.

PALAVRAS - CHAVE: Cardiopatias. Gestantes. Cuidados de enfermagem.

NURSING CARE FOR PREGNANT PATIENTS DIAGNOSED WITH HEART DISEASE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: OBJECTIVE: to report an experience of obstetric nursing care for pregnant women with heart disease. METHOD: This is a descriptive study of the experience report type, carried out by obstetric nursing residents in a public maternity hospital of reference in the State of Piauí. The production of the study followed the steps of: data collection, diagnoses, planning, intervention and nursing assessment, using

NANDA, NIC and NOC. RESULTS: The main nursing problems identified were: respiratory distress, invasive procedures, fear and anxiety. The main nursing diagnoses were: acute pain related to a harmful biological agent, defined by facial expression of pain, self-report of pain characteristics and intensity; risk of infection related to invasive procedure, chronic disease and decreased hemoglobin. CONCLUSION: Numerous problems were observed, consisting of clinical and obstetric complications as well as the decision of the medical team to terminate the pregnancy despite the poor fetal prognosis due to the seriousness of the maternal health condition.

KEYWORDS: Heart diseases. Pregnant women. Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

Universalmente, a cardiopatia é considerada a maior causa não obstétrica de morbidade e mortalidade materna. Sempre que possível, as mulheres com lesões cardíacas já diagnosticadas devem ser orientadas previamente sobre os riscos durante a gravidez (BRASIL, 2012).

A cardiopatia afeta 0,3% a 4% das gestações e é responsável por até 11% dos óbitos maternos. Entretanto, a maioria dos casos evolui favoravelmente na gravidez e no puerpério. A etiologia da doença cardíaca difere entre as populações: no Brasil, predominam as doenças adquiridas, em especial, as valvopatias reumáticas e, em países desenvolvidos, as congênitas (TESTA; BORTOLOTTI, 2019).

O ciclo gravídico puerperal provoca alterações no sistema cardiovascular que visam adaptar o organismo materno ao desenvolvimento do concepto e ao fenômeno da parturição. Essas modificações podem influenciar o manejo de pacientes cardiopatas durante a gestação (TESTA; BORTOLOTTI, 2019). As alterações hemodinâmicas ocorrem durante gravidez, parto e puerpério. Essas mudanças começam durante as primeiras seis a oito semanas de gestação e atingem o seu pico no final do segundo trimestre. As alterações hemodinâmicas podem se tornar clinicamente evidentes em algumas cardiopatias preexistentes (BRASIL, 2012).

As variações hemodinâmicas que ocorrem no organismo materno levam a um aumento do volume sanguíneo, além do aumento do débito e da frequência cardíaca. Esse aumento na sobrecarga cardíaca aumenta o risco de complicações em gestantes cardiopatas, envolve todo o período periparto, parto e puerpério. Diante dessas várias alterações fisiológicas impostas sob a bomba cardíaca, fica evidente que a gestante com cardiopatia terá um risco significativo de complicações diante da gestação (FELCZAK *et al.*, 2018). O débito cardíaco (DC) eleva-se em cerca de 50%, predominantemente devido ao aumento do volume sistólico (VS) numa fase inicial e à custa do aumento da frequência cardíaca (FC) no terceiro trimestre (GUIMARAES *et al.*, 2019). O consumo de oxigênio aumenta em torno de 50%, especialmente nos dois últimos trimestres da gestação (AVILA *et al.*, 2020).

Uma história clínica completa é fundamental, com especial atenção na caracterização dos sintomas e sinais associados às alterações fisiológicas da gravidez. O diagnóstico diferencial deve ser baseado numa história clínica pormenorizada e com recurso a exames complementares direcionados à suspeita clínica, pesando o risco versus benefício da sua realização e interpretados no contexto clínico (GUIMARAES *et al.*, 2019). Assim, frente ao exposto, este estudo tem como objetivo: relatar uma experiência da assistência de enfermagem obstétrica à gestante com cardiopatia.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por residentes de enfermagem obstétrica em uma maternidade pública de referência para o Estado do Piauí. A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2020, no setor de Internação na enfermaria desta maternidade através de consulta ao prontuário da paciente e entrevista com a mesma. Para a realização do estudo, seguiu-se como norte a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Iniciou-se a produção deste estudo pela coleta de dados, seguido dos diagnósticos, planejamento, intervenção e avaliação de enfermagem. Desse modo, a primeira etapa da pesquisa foi através da entrevista e do exame físico, em que se dispôs os dados com a identificação dos problemas de enfermagem.

Em seguida, tomou-se como norte os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018), para que pudessem ser direcionadas o planejamento e as intervenções de enfermagem, aos quais seguiu-se as taxonomias NIC (BUTCHER *et al.*, 2010) e NOC (JOHNSON *et al.*, 2010).

Durante o acompanhamento da paciente foi possível elencar alguns cuidados e orientações específicas para cada fase, considerando as necessidades básicas individuais. Ressalta-se que todas as etapas dessa pesquisa respeitou a resolução nº 466/2012, que trata da realização de pesquisas com seres humanos e que não foi necessário submetê-la a um Comitê de Ética e Pesquisa por tratar-se de um relato de experiência.

3 | RESULTADOS

3.1 Histórico de Enfermagem – Admissão (03.11.2020)

R. M. S. Gestante, 26 anos, G1P0A0, Idade Gestacional- IG (Ultrassonografia- US 1T): 20 semanas, encaminhada por hospital da zona Sul. Paciente desconhecia condição diagnosticada, com queixa de dispneia moderada aos esforços e “coração acelerado” há 2 meses, procurou o serviço de saúde onde foi realizado ecocardiograma transtorácico (03/11) que evidenciou: Aumento importante de átrio esquerdo, hipertrofia miocárdica concêntrica de grau discreto, dupla lesão aórtica (estenose de grau importante, insuficiência de grau

moderado), dupla lesão mitral de grau importante, insuficiência tricúspide de grau discreto, hipertensão arterial pulmonar de grau importante. Nega outras comorbidades e alergias. Teste COVID-19 (03/11) negativo.

Em bom estado geral, consciente, orientada, dispneica ao ar ambiente, normocorada, afebril, acianótica, anictérica. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, ausculta cardíaca apresentando sopro de forte intensidade predominantemente sistólico nos 4 focos de ausculta, presença de B3, taquicárdica (Frequência cardíaca- FC: 130 bpm). Extremidades normoperfundidas, TEC < 2 segundos, abdome gravídico, útero ao nível de cicatriz umbilical, batimentos cardíacos- BCF: 144 bpm. Sinais vitais- SSVV: pressão arterial (PA): 110 X 80 mmHg; SatO₂: 98%; FC: 130 bpm; frequência respiratória- FR: 32 irpm; Temperatura: 37°C.

Lauda cardiológica: Insuficiência cardíaca valvar de etiologia reumática. Presença de lesão valvar importante, com indicação de tratamento exclusivamente cirúrgico, que tende a piorar com o decorrer da gestação. Internação para equipe obstétrica avaliar até quando manter gestação.

Medicações prescritas: sulfato ferroso 200mg antes do almoço, dipirona 500 mg se dor ou febre e metoclopramida 10 mg se náuseas ou vômitos, dieta oral livre.

3.2 Setor de Internação Para Tratamento Clínico

Evolução 04/11: Paciente com queixa de dispnéia moderada aos esforços, nega outras queixas. Normotensa, estável hemodinamicamente, extremidades sem edema. FC: 120 bpm, Sat O₂: 99%, PA 110x 80 mmHg. Tônus uterino normal, feto vivo, BCF: 144 bpm. Nesta data foi conversado com a paciente sobre condições gerais, quadro e riscos de manter a gestação com a cardiopatia grave, explicado sobre processo de interrupção e riscos de péssima sobrevida do feto.

USG (04/11): Feto pélvico, único, vivo, Movimentos fetais (MF) +, BCF: 155 bpm, **índice de líquido amniótico (ILA)** normal, placenta posterior grau 0, peso fetal 327g, biometria compatível com 20 semanas.

Parecer cardiologista (05/11): Paciente deve interromper a gestação, por parto cesáreo, caso evolua com dispneia em repouso. Deverá permanecer em unidade de terapia intensiva até o terceiro dia pós-operatório. Deverá permanecer internada durante toda gestação. Deverá programar a cirurgia das valvas mitral e aórtica após o parto. Pouco provável que a gestação atinja a maturidade fetal. Manter repouso no leito. Conduta: vigilância em dispneia e vigilância materno fetal.

Cardiologista emitiu segundo parecer no dia 10/11 confirmando o relatado no primeiro parecer e adicionando orientações acerca do procedimento cirúrgico e pós cirúrgico.

07/11: iniciada dose profilática de tromboprolifaxia (Enoxiparina 40 mg/ 0,4 ml 1 x ao dia) por orientação de cardiologista.

08/11: Tomografia computadorizada (TC) Tórax evidenciou pequeno derrame pleural

bilateral, sem demais alterações. Paciente apresenta tosse produtiva.

Parecer comitê de ética (09/11): após avaliação de todos os componentes processuais a comissão de ética manifestou-se favorável a interrupção da gravidez.

Evolução 10/11: Paciente evolui consciente, orientada, normocorada, anictérica, acianótica, dispneica, aceita dieta oferecida via oral, nega queixas álgicas e nega perdas vaginais, sono e repouso prejudicados, refere desconforto respiratório na mudança de decúbito e astenia. SSVV: FC: 133 bpm, FR: 32 irpm, SatO₂: 96%, PA: 100X 80 mmHg, T: 36,7°C.

11/11: Encaminhada para UTI devido desconforto respiratório em repouso.

3.3 Transferência para UTI (11.11.2020)

Evolução: Às 12h, paciente admitida na UTI, procedente do setor de tratamento clínico, consciente, orientada, afebril, normotensa, taquipneica, em repouso no leito, em dieta zero, diurese espontânea. Às 14h, instalado ventilação não invasiva (VNI) e monitorização cardíaca contínua.

12/11: Encaminhada ao Centro Cirúrgico (CC) às 08: 50h para interrupção da gestação por cesariana. Procedimento cirúrgico realizado sem intercorrências, sob anestesia geral, realizada intubação orotraqueal (IOT), feto de 21 semanas veio a óbito após procedimento. Às 11:50, paciente retornou do CC em pós operatório imediato (POI) de cesariana por aborto terapêutico, sonolenta, disfásica, hipocorada, afebril, acianótica, levemente taquidispneica, em aporte de O₂ (Sat: 94%), hemodinamicamente estável. Sem queixas álgicas no momento. FO com curativo oclusivo, loquiação fisiológica, hidratação venosa (HV) em BIC, diurese por sonda vesical de demora (SVD). Paciente manteve-se estável sem muitas alterações, com seu retorno à enfermaria dia 17/11.

3.4 Retorno ao Setor de Internação para Tratamento Clínico

17/11 (entrevista e exame físico da paciente): Puérpera em 5º dia pós operatório de cesária (DPOC), em 15º DIH. Segue em BEG, consciente, orientada, fásica, deambulando, aceita dieta VO, diurese e evacuações presentes e espontâneas. Apresentando mamas cheias, endurecidas, com saída de colostro a expressão mamilar, paciente refere dor nas mamas a palpação, informado a equipe médica que prescreveu Cabergolina, realizou-se enfaixamento das mamas. Queixando-se de tosse produtiva, dor torácica ao tossir e leve dispneia. Comunicado à equipe médica. Ferida operatória (FO) limpa e seca sem sinais flogísticos, lóquios fisiológicos, útero involuído.

19/11: Paciente segue com relato de tosse produtiva, dor torácica e leve dispneia. Nesta data apresentou relato de perda de olfato (anosmia) e paladar, comunicado a equipe médica, solicitado novo teste para COVID-19. Teste apresentou resultado positivo para COVID-19, paciente então encaminhada para setor destinada ao tratamento de pacientes que necessitam de precaução por diagnóstico de novo coronavírus. Paciente ainda estava

aguardando regulação para hospital onde será realizada cirurgia para reparação de valvas cardíacas.

Exames realizados: (11/11): Hb: 9,4g/dl; Ht: 27,6 %; Plaquetas: 229000 mm³; Teste para COVID-19 negativo. (12/11): Hb: 9,9 g/dl; Ht: 29,2%, Plaquetas: 304000mm³. (15/11): Hb: 9,4g/dl, Ht: 28,1%, Plaquetas: 388000mm³.

3.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem

Após analisar o caso, foram identificados os seguintes problemas de Enfermagem:

- Desconforto respiratório
- Procedimentos invasivos
- Internação na UTI
- Medo e ansiedade
- Dor aguda torácica e em mamas ingurgitadas

Depois de elencar os problemas reconhecidos no caso, seguiu-se a sistematização de Enfermagem com a elaboração dos diagnósticos, intervenções e resultados esperados demonstrados no quadro a seguir:

Diagnósticos de Enfermagem NANDA	Intervenções de Enfermagem NIC	Resultados Esperados NOC
Dor aguda relacionada a agente biológico lesivo, definido por expressão facial de dor, autorrelato das características e intensidade da dor.	Avaliar a intensidade da dor da paciente. Oferecer métodos de alívio da dor. Apoiar a paciente em suas necessidades. Observar e registrar os sinais vitais. Realizar uma avaliação completa da dor. Investigar fatores que aliviam/pioram a dor. Administrar analgésicos prescritos.	Mensuração da intensidade da dor. Promoção do alívio da dor. Promoção de conforto.
Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo, doença crônica e hemoglobina diminuída.	Lavar as mãos antes e após o contato com o paciente. Observar condições de pele e tecidos, ferida operatória e comunicar presença de lesões ou sinais flogísticos. Observar acesso venoso e comunicar presença de sinais flogísticos.	Redução do risco de infecções. Identificar possíveis lesões.
Ansiedade relacionado a estressores, ameaça a condição atual, definido por preocupações em razão de mudança em eventos da vida, insônia, medo, alterações no padrão respiratório, fraqueza.	Avaliar o nível de ansiedade. Oferecer técnicas de relaxamento. Fortalecer métodos de enfrentamento. Ofertar apoio emocional. Oferecer informações reais sobre o tratamento.	Redução do nível de ansiedade. Melhora do estado emocional.

<p>Distúrbio no padrão de sono relacionado a barreira ambiental, privacidade insuficiente, padrão de sono não restaurador evidenciado por alteração no padrão do sono</p>	<p>Aproximar ciclo regular de sono/vigília do paciente no planejamento do cuidado. Adaptar o ambiente para promover o sono. Monitorar o padrão de sono do paciente. Determinar os efeitos dos medicamentos de pacientes sobre o padrão de sono.</p>	<p>Padrão de sono adequado</p>
<p>Padrão respiratório ineficaz relacionado a fadiga, dor e hiperventilação, evidenciado por dispnéia e taquipnéia.</p>	<p>Redução da ansiedade. Controle da dor. Monitorar o estado respiratório e a oxigenação. Posicionar o paciente visando ao alívio da dispnéia. Iniciar e manter oxigênio suplementar, conforme a prescrição. Garantir o aporte ventilatório e adequada oxigenação do paciente. Posicionar o paciente no leito de forma a promover o conforto.</p>	<p>Permeabilidade das vias aéreas. Melhoria do padrão respiratório</p>

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados esperados

Fonte: elaborada pelos autores do estudo com base nos achados de NANDA, NIC E NOC. Teresina, 2020.

4 | DISCUSSÃO

A gestação se caracteriza por mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo materno, em que não somente o aparelho reprodutor, mas também outros sistemas sofrem uma adaptação. As alterações cardíacas são uma das consequências mais importantes na gestação que se segue, no qual há sobrecarga fisiológica sobre o coração da mulher. Afinal, o aumento da circulação da gestante é necessário, para demandar nutrientes e oxigênio suficiente para a formação adequada de um novo ser, e ao mesmo tempo suprir as demandas do organismo da própria mãe (FELCZAK *et al.*, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, para gravidez na mulher com diagnóstico de cardiopatia, as cardiopatias são consideradas como a maior causa de morte materna indireta no ciclo gravídico-puerperal, apesar da pequena incidência, 4,2% das gestações em todo país. Neste contexto, destaca-se a importância de um atendimento especializado e multidisciplinar, em que a equipe de enfermagem tem papel importante, se não determinante na abordagem à gestante cardiopata (FELCZAK *et al.*, 2018). Para melhor controle clínico, recomenda-se redução do esforço físico, dieta com baixo teor de sal e, eventualmente, restrição hídrica. A terapêutica farmacológica pode e deve ser usada respeitando a relação risco-benefício entre a condição materna e o possível risco fetal (TESTA, BORTOLOTTI, 2019).

O ecocardiograma transtorácico (ECO TT) é o *gold standard* para a avaliação da função cardíaca durante a gravidez. Os achados não patológicos numa mulher grávida são: ligeira dilatação das quatro cavidades (que pode ser mais pronunciada na aurícula e ventrículo direitos), regurgitação mitral (RM) transitória trivial, regurgitações tricúspide (RT)

e pulmonar (RP) fisiológicas, aumento do DC e da massa ventriculares esquerda e direita (GUIMARAES *et al.*, 2019).

Apesar de a grande maioria das mulheres com doença valvular menos grave tolerar bem a gravidez, algumas lesões valvulares são consideradas proibitivas: EM grave, estenose aórtica (EA) grave sintomática e qualquer doença valvular associada à disfunção ventricular esquerda e ou hipertensão pulmonar (HTP). Estas devem ser alvo de aconselhamento pré-concepcional e submetidas a intervenções terapêuticas antes de uma eventual gravidez. Alguns especialistas sugerem a ponderação da cesariana nas doentes com EA grave (GUIMARAES *et al.*, 2019).

Em qualquer momento da gestação, diante de descompensação clínica, deve-se proceder à internação hospitalar e otimizar o tratamento medicamentoso. Se o controle clínico materno não puder ser alcançado, estará indicado o parto terapêutico. O parto deve ser assistido em ambiente hospitalar, com retaguarda cardiológica e de terapia intensiva. Em situações com risco de morte materna extremamente a gravidez é fortemente contraindicada. A gestação não planejada nesse grupo constitui indicação de abortamento terapêutico (TESTA, BORTOLOTTI, 2019).

O tipo de parto deve ser decidido e programado por uma equipe multidisciplinar. O tipo de parto privilegiado é o vaginal com um plano individualizado à doente, DCV e ao seu perfil hemodinâmico. A cesariana, embora que controversa, tem indicação nas situações clínicas incluídas no grupo de risco IV da OMS, no trabalho de parto sob anticoagulação oral (ACO), na insuficiência cardíaca (IC) descompensada ou por indicação obstétrica (AVILA *et al.*, 2020; GUIMARAES *et al.*, 2019).

O puerpério imediato deve ser seguido em unidade de terapia intensiva, com especial atenção para sinais de sobrecarga de volume, ausculta pulmonar, frequência cardíaca, diurese, pressão arterial e perdas sanguíneas. A paciente deve receber alta mais tardiamente, com ajuste medicamentoso adequado e retorno precoce. Constituem-se contraindicações a lactação, o uso de amiodarona e a imunossupressores. Nesses casos, recomendam-se métodos mecânicos de supressão da lactação, visto que os fármacos habitualmente utilizados com essa finalidade podem aumentar o risco trombótico ou de vasoespasmo (TESTA, BORTOLOTTI, 2019). O descuido quanto às oscilações hemodinâmicas no puerpério é, em parte, responsável pela mortalidade materna; por isso, é mandatório que pacientes com cardiopatias graves, mesmo estáveis, permaneçam no período de 24 a 48 h na UTI para monitoramento hemodinâmico efetivo (AVILA *et al.*, 2020).

5 | CONCLUSÃO

Este estudo permitiu relatar a experiência da assistência de enfermagem obstétrica à gestante com cardiopatia grave e os procedimentos realizados em seu caso. Observou-se inúmeras problemáticas, composta de complicações clínicas e obstétricas bem como a

decisão da equipe médica para interrupção da gestação apesar do mau prognóstico fetal em decorrência da gravidade da condição de saúde materna.

Os estudos mostram que as complicações materno-fetais são frequentes, levando as gestantes cardiopatas a desenvolverem uma série de riscos com a gestação, parto e puerpério. Sendo assim, mulheres portadoras de cardiopatias moderadas a graves apresentam maiores riscos para morbidade/mortalidade e resultados perinatais adversos. É necessário o aprofundamento por meio de pesquisas para se evidenciar o manejo clínico diante dessas complicações, levando o cuidado adequado desde o início da gestação ao final do puerpério.

REFERÊNCIAS

AVILA, W. S. *et al.* **Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Portadora de Cardiopatia** – 2020. Arq. Bras. Cardiol, São Paulo, v. 114, n. 5, p. 849-942, maio 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000600849&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 dez. 2020. Epub 01-Jun-2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20200406>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**. 5ª ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.

BUTCHER, H. K.; BULECHEK, G. M.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. Tradução de Soraya Imon de Oliveira; et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. (título original: Nursing Interventions Classification, 5th edition).

FELCZAK, C. *et al.* **Perfil de gestantes cardiopatas: Alto risco**. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 23, n. 2, mai. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49605>>. Acesso em: 10 dez. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.49605>.

GUIMARÃES, T. *et al.* **Cardiopatia e gravidez – o estado da arte**. Revista Portuguesa de Cardiologia, v. 38, n. 5, p. 373-383, maio 2019. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S087025511730536X>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]**. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2018. 462 p. (título original: **Nanda International nursing diagnoses: definitions and classification, eleventh edition, 2018-2020**).

JOHNSON, M. *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Tradução de Regina Machado Garcez; et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. (título original: Nursing outcomes classification (NOC), 4th edition).

TESTA, C. B.; BORTOLOTO, M. R. F. L. **Manejo clínico e conduta obstétrica em gestantes cardiopatas**. Feminina, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 333-338, 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/817-revista-femina-2019-vol-47-n-6>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANA MARIA AGUIAR FRIAS - Doutora em Psicologia (Julho-2010); Mestre em Ecologia Humana (2004); Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (Agosto-1996). Enfermeira (1986-2003). Professora Coordenadora no Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (ESESJD) da Universidade de Évora. Presidente do Conselho Pedagógico (2008-2010) e desde Janeiro 2019. Elemento da assembleia de representantes da ESESJD, Vice Presidente da assembleia de representante (2017-2019). Elemento da Comissão Executiva e de acompanhamento do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Adjunta da Diretora de curso. Investigadora do Comprehensive Health Research Centre, investigadora colaboradora do centro de investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora. Coordenadora principal do projeto “Conhecer e prevenir o VIH_SIDA”. Assessora Científico da Revista RIASE. Revisor da Revista de Enfermagem (Referência), da Revista Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, da Revista Cubana de Enfermería, da Revista Eletrônica Gestão e Saúde - G&S, da revista de Enfermagem Anna Nery. Representante dos professores no conselho técnico-científico da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (até Janeiro 2019). Diretora da comissão de curso da licenciatura em Enfermagem (2010-2012). Adjunta da Diretora da Comissão de Curso da Licenciatura em Enfermagem (2012-2014). Diretora da Pós-graduação em Medicina Chinesa (2008-2012). Diretora do 6.º Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Ilha da Madeira (2008-2010). Elemento da comissão editorial da revista da ESESJD “ Enfermagem e Sociedade” (2004-2009). Autora de vários trabalhos científicos com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais, livro, capítulos de livros e comunicações nas áreas da Enfermagem, Educação para a Saúde, Psicologia. Abordou temas como Gravidez e Parto. Vinculação, Adolescência, Comportamentos Saudáveis e de Risco, VIH, Urgências e Emergências, Simulação Clínica e *e-learning*.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso Vascular 16, 228, 230, 240, 241, 242

Acidentes por quedas 151

Administração Hospitalar 97, 186, 188

Agentes comunitários de saúde 11, 67, 68, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 170

Assistência de enfermagem 15, 39, 44, 45, 100, 105, 108, 109, 117, 138, 144, 174, 193, 240, 241, 243, 245, 250

Assistência Hospitalar 48, 144

Atendimento pré-hospitalar 113, 114, 118, 119, 121, 122, 198, 199

Atividades Educativas 141, 142, 143, 225

C

Capital Social 15, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226

Centro Cirúrgico 12, 136, 137, 138, 139, 140, 247

Cirurgia cardíaca 12, 123, 126

Comunicação 12, 2, 3, 6, 9, 12, 26, 39, 40, 47, 53, 64, 77, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 126, 127, 131, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 186, 189, 197

Cuidados de enfermagem 12, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 36, 40, 123, 125, 126, 134, 135, 227, 228, 232, 234, 235, 239, 243

D

Direito à saúde 80, 81, 83, 116

Documentos 148, 200, 202, 203

Doença Renal Crônica 15, 227, 228, 240

E

Educação na saúde 11, 49, 52, 58, 225

Educação permanente 11, 17, 18, 59, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 77, 101, 102, 143, 149, 199, 207

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 59, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 71, 73, 74, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 147, 148, 149, 150, 154, 157, 158, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 174, 179, 180, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200, 202, 207, 208, 209, 210, 211, 212,

213, 214, 215, 217, 218, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 248, 249, 250, 251, 252

Enfermagem em emergência 192, 194

Enfermeiro 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 18, 25, 26, 28, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 61, 62, 63, 65, 75, 84, 88, 89, 90, 91, 95, 99, 103, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 153, 158, 161, 175, 183, 188, 191, 193, 194, 197, 198, 212, 213, 214, 217, 226, 237, 238, 239, 240

Erros de medicação 142, 148, 149

F

Fatores de risco 151, 152, 153, 154, 157, 161, 162, 165, 212, 213, 215, 216, 222, 225, 226

G

Gestão da informação em saúde 20

Gestão de enfermagem 93, 96, 103

Gestão do trabalho 11, 49, 52, 54, 55, 77, 225

Gestão em saúde 10, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 49, 90

Gestão Hospitalar 93, 95, 110

Gestor de saúde 70

H

Hemodiálise 15, 160, 227, 228, 229, 231, 233, 240, 241, 242

Hospitalização 34, 151, 154, 168, 178, 193, 231, 237

Hotelaria Hospitalar 13, 181, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190

Humanização 9, 11, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 98, 107, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190

I

Idoso 13, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 179

Indicadores 10, 12, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 35, 65, 93, 103, 104, 106, 164, 169, 175, 179, 187, 188, 233, 236

J

Judicialização da saúde 80, 81, 82, 83, 86, 89, 90, 91, 92

L

Liderança 2, 4, 5, 22, 55, 56, 63, 88, 93, 100, 109, 117

O

Organização 2, 3, 4, 7, 12, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 55, 57, 64, 65, 66, 69, 71, 77, 82, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 120, 125, 137,

140, 143, 179, 182, 210, 215, 216, 217, 221, 226, 241

P

Paciente 9, 12, 15, 3, 4, 40, 43, 44, 46, 49, 52, 58, 62, 65, 87, 88, 89, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 120, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 205, 215, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Perfil de saúde 222

Política pública 80

Práticas integrativas e complementares 11, 49, 50, 57, 59, 60

Promoção da Saúde 149

Q

Qualidade de vida 9, 12, 58, 100, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 168, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 214, 216, 220, 223, 225, 226, 229, 230, 239, 240, 241

Qualidade dos cuidados 22, 33, 123, 124, 133

R

Risco de Infecção 15, 227

S

Satisfação do doente 12, 123, 125, 126, 133, 134

Saúde 9, 10, 11, 15, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 231, 232, 237, 239, 240, 241, 243, 245, 251, 252

Saúde do homem 149

Saúde Hospitalar 61

Saúde Pública 11, 8, 9, 12, 18, 48, 66, 77, 79, 80, 82, 83, 90, 122, 151, 152, 165, 177, 178, 179, 181, 188, 193, 195, 196, 199, 220

Segurança do paciente 12, 88, 106, 108, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 163, 164

Segurança do trabalho 210

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

2⁺



🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br