

Políticas sociais e de atenção,  
promoção e gestão em

# enfermagem<sup>+</sup>

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)

2<sup>+</sup>



Políticas sociais e de atenção,  
promoção e gestão em

# enfermagem<sup>+</sup>

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

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

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

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

## 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; SatO<sub>2</sub>: 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 O<sub>2</sub>: 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 sobrevivência 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, SatO<sub>2</sub>: 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 O<sub>2</sub> (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 mm<sup>3</sup>; Teste para COVID-19 negativo. (12/11): Hb: 9,9 g/dl; Ht: 29,2%, Plaquetas: 304000mm<sup>3</sup>. (15/11): Hb: 9,4g/dl, Ht: 28,1%, Plaquetas: 388000mm<sup>3</sup>.

### 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   |
|--|--|--|
| <b>Dor aguda</b> 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.<br>Oferecer métodos de alívio da dor.<br>Apoiar a paciente em suas necessidades.<br>Observar e registrar os sinais vitais.<br>Realizar uma avaliação completa da dor.<br>Investigar fatores que aliviam/pioram a dor.<br>Administrar analgésicos prescritos. | Mensuração da intensidade da dor.<br>Promoção do alívio da dor.<br>Promoção de conforto. |
| <b>Risco de infecção</b> relacionado a procedimento invasivo, doença crônica e hemoglobina diminuída.  | Lavar as mãos antes e após o contato com o paciente.<br>Observar condições de pele e tecidos, ferida operatória e comunicar presença de lesões ou sinais flogísticos.<br>Observar acesso venoso e comunicar presença de sinais flogísticos.  | Redução do risco de infecções.<br>Identificar possíveis lesões.                          |
| <b>Ansiedade</b> 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.<br>Oferecer técnicas de relaxamento.<br>Fortalecer métodos de enfrentamento.<br>Ofertar apoio emocional.<br>Oferecer informações reais sobre o tratamento.   | Redução do nível de ansiedade.<br>Melhora do estado emocional.                           |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>Distúrbio no padrão de sono</b> 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.<br/>Adaptar o ambiente para promover o sono.<br/>Monitorar o padrão de sono do paciente.<br/>Determinar os efeitos dos medicamentos de pacientes sobre o padrão de sono.</p>   | <p>Padrão de sono adequado</p>   |
| <p><b>Padrão respiratório ineficaz</b> relacionado a fadiga, dor e hiperventilação, evidenciado por dispnéia e taquipnéia.</p>   | <p>Redução da ansiedade.<br/>Controle da dor.<br/>Monitorar o estado respiratório e a oxigenação.<br/>Posicionar o paciente visando ao alívio da dispnéia.<br/>Iniciar e manter oxigênio suplementar, conforme a prescrição.<br/>Garantir o aporte ventilatório e adequada oxigenação do paciente.<br/>Posicionar o paciente no leito de forma a promover o conforto.</p> | <p>Permeabilidade das vias aéreas.<br/>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](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 (Agosto1996). 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<sup>+</sup>

2<sup>+</sup>



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

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

📷 @atenaeditora

📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://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](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)