



A Produção do  
Conhecimento  
**nas Ciências  
da Saúde 4**

---

**Benedito Rodrigues da Silva Neto**  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2019

**Benedito Rodrigues da Silva Neto**  
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências  
da Saúde**  
**4**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-301-9

DOI 10.22533/at.ed.019190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

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

## APRESENTAÇÃO

A Coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, em seu quarto volume apresenta vinte e oito trabalhos enriquecedores desenvolvidos em instituições diversas do país.

Categorizamos informações apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à saúde orientando o leitor na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e seus assuntos correlatos.

Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde mental e da família, cuidados de enfermagem, prescrição desta rotina física, práticas integrativas, oncologia, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde.

A equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica.

Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos.

Portanto, de cada um dos volumes desta obra é significativa não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Assim, desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UTI NEONATAL</b>	
Aline Pereira de Assis Santos	
Werivelton Muniz da Silva	
Gislaine Teixeira da Silva	
Danilo Moreira Pereira	
Maria Helena Mota e Mota	
Camila Maria Costa	
Mariana Areias Alves dos Santos	
Bruno Alves Bezerra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0191903041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>8</b>
<b>A DANÇA COMO CONTEÚDO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR</b>	
Lindinalva de Novaes Romano	
Ronis da Silva Araújo	
Sinara Keina Gonzaga de Castro Dantas	
Reginaldo Markievison Souza de Arruda	
Wesley Sebastião da Silva Moraes	
Thiago Teixeira Pereira	
Cristiane Martins Viegas de Oliveira	
Maria da Graça de Lira Pereira	
Gildiney Penaves de Alencar	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0191903042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>13</b>
<b>A PEDAGOGIZAÇÃO DA ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL</b>	
Fernando Luiz Zanetti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0191903043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>26</b>
<b>AValiação da SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO - BELÉM-PA</b>	
Laysa Balieiro Pinheiro	
Danielly do Vale Pereira	
Vitor Hugo Pantoja Souza	
Thayse Reis Paiva	
Anna Carla Delcy da Silva Araújo	
Maíra Nunes Quaresma	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0191903044</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 40**

**CARACTERIZAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E DOMICILIAR**

Gleyciane Dias Dutra  
Ana Beatriz Silva Rosa  
Carlos Eduardo Rodrigues Serra  
Claudiane Lago da Silva  
Cristina Oliveira Fonseca  
Florindomar Souto Romeu  
Leticia Corrêa Cardoso  
Maxcilene da Silva Pinto  
Rafael Mendes Nunes  
Patrícia Guilliane Silva Barros Teixeira  
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

**DOI 10.22533/at.ed.0191903045**

**CAPÍTULO 6 ..... 50**

**CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO USO DO PRESERVATIVO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA**

Bruna Shirley Lima Dantas  
Iolanda Maria Silva de Aguiar  
Aline de Souza Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.0191903046**

**CAPÍTULO 7 ..... 54**

**CUIDADOS À SAÚDE REALIZADOS POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: ESTUDO QUALITATIVO EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Driene N. Silva Sampaio  
Walquirene Nunes Sales  
Brenda L. Assis Lisboa  
Amanda C. Ribeiro da Costa  
Gláucia C. Silva-Oliveira  
Aldemir B. Oliveira-Filho

**DOI 10.22533/at.ed.0191903047**

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO À CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS**

Lucila Ludmila Paula Gutierrez  
Ana Carolina Alves Saraiva  
Camila Silva Martins  
Laura Lisboa de Souza  
Carolina Pereira Leão da Silva  
Alethéa Gatto Barschak

**DOI 10.22533/at.ed.0191903048**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

**FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS AO CÁLCULO DE MEDICAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Thaís Fátima De Matos  
Evilin Cristine Rodrigues  
Marcio Antonio De Assis

**DOI 10.22533/at.ed.0191903049**

**CAPÍTULO 10 ..... 87**

**FOTOPROTEÇÃO SOLAR: O CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENGENHARIA AGRONÔMICA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA**

Luciana Marcatto Fernandes Lhamas  
Nádila Paz do Nascimento Cardozo  
Isadora Oliveira Pretti  
Cristiane Rissatto Jettar Lima  
Ednéia Nunes Macedo  
Suélen Moura Zanquim Silva

**DOI 10.22533/at.ed.01919030410**

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

**HIDRATAÇÃO POR HIPODERMÓCLISE E SEUS DESAFIOS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: FOCO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Werivelton Muniz da Silva  
Aline Pereira de Assis Santos  
Gislaine Teixeira da Silva  
Danilo Moreira Pereira  
Cintia Cristina Nicolau Gouveia  
Juliano Aparecido de Oliveira  
Mariana Areias Alves dos Santos  
Maria Helena Mota e Mota  
Bruno Alves Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.01919030411**

**CAPÍTULO 12 ..... 102**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

Francisca Tereza de Galiza  
Ana Karla Sousa de Oliveira  
Patrícia Sibelli de Oliveira Policarpo  
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira  
Paloma do Nascimento Carvalho  
Kadija Cristina Barbosa da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.01919030412**

**CAPÍTULO 13 ..... 117**

**INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS COMO INSTRUMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS**

Thais Riker da Rocha  
Anderson da Silva Oliveira  
Sândrea Ozane do Carmo Queiroz  
Kalysta de Oliveira Resende Borges  
Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa  
Juliana Petry  
Luriane Melo de Aguiar Araújo  
Daniel Vicente Jennings Aguiar

**DOI 10.22533/at.ed.01919030413**

**CAPÍTULO 14 ..... 129**

**MÉTODO CANGURU: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Agostinho Antônio Cruz Araújo  
Mayrla Karen Rodrigues Mesquita  
Maria Paula Macêdo Brito  
Ellen Eduarda Santos Ribeiro  
Priscilla Ingrid Gomes Miranda  
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.01919030414**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

**MUSICAR O INDIZÍVEL – ESCUTAR O INAUDÍVEL: NOTAS ACERCA DE UMA METAPSIKOLOGIA DO OBJETO SONORO-MUSICAL**

Leandro Anselmo Todesqui Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.01919030415**

**CAPÍTULO 16 ..... 155**

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE SUPERMERCADOS NA CIDADE DE NAVIRAÍ-MS**

Mariana de Melo Alves  
Giovanna Lara dos Santos Oliveira  
Pedro Paullo Alves dos Santos  
Silvia Benedetti  
Mariana Manfroi Fuzinato

**DOI 10.22533/at.ed.01919030416**

**CAPÍTULO 17 ..... 163**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS COM OS PACIENTES QUE REALIZAM A HEMODIÁLISE**

Rafael Mendes Nunes  
Carlos Eduardo Rodrigues  
Georges Pereira Paiva  
Maxcilene da Silva Pinto  
Florindomar Souto Romeu  
Vanda Cristina Alves Silva  
Gleyciane Dias Dutra  
Luna Itayanne Leite Moraes  
Patrícia Guilliane Silva Barros  
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

**DOI 10.22533/at.ed.01919030417**

**CAPÍTULO 18 ..... 168**

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO**

Sabrina Aparecida Gomes Pereira  
Juliana Helena Montezeli  
Elizângela Santana dos Santos  
Sandra Renata Pinatti de Moraes  
Andreia Bendine Gastaldi

**DOI 10.22533/at.ed.01919030418**

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>182</b>
PERFIL DOS APLICADORES DOS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UBERABA, MG	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Marijunio Rocha Pires</li> <li>Bruno de Freitas Camilo</li> <li>Tales Emilio Costa Amorim</li> <li>Renata Damião</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.01919030419</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>197</b>
SAÚDE MENTAL E BOA VIDA: ALUNOS IDOSOS DE DIREITO, CUA - 2018	
<ul style="list-style-type: none"> <li>José Antonio García Pereáñez</li> <li>Luis Enrique Rodríguez García</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.01919030420</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>208</b>
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paula Fernanda Gomes Privado</li> <li>Priscila Praseres Nunes</li> <li>Rafael Luiz da Rocha Junior</li> <li>Ronaldo Silva Junior</li> <li>Vanessa Nunes Vasconcelos</li> <li>Yasmim Gonçalves dos Santos Silva</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.01919030421</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>218</b>
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elisângela Silva Gomes</li> <li>Iranete Pereira Ribeiro Grande</li> <li>Tássio Ricardo Martins da Costa</li> <li>Maicon de Araujo Nogueira</li> <li>Erlon Gabriel Rego de Andrade</li> <li>Thayse Reis Paiva</li> <li>Danielly do Vale Pereira</li> <li>Josias Botelho da Costa</li> <li>Suane Coelho Pinheiro</li> <li>Anne Caroline Gonçalves Lima</li> <li>Paula Regina de Melo Rocha</li> <li>Sávio Felipe Dias Santos</li> <li>Andreia Rodrigues Pinto</li> <li>Milka dos Santos Iglezias</li> <li>Maíra Nunes Quaresma</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.01919030422</b>	

**CAPÍTULO 23 ..... 227**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CÂNCER DE MAMA**

Luan Ricardo Jaques Queiroz  
Laura Caroline Ferreira Cardoso  
Maria Carolina Oliveira de Lima Santa Rosa  
Paula Gisely Costa Silva  
Fernanda Cássia Santana Monteiro  
Marluce Pereira dos Santos  
Tatiana Menezes Noronha Panzetti

**DOI 10.22533/at.ed.01919030423**

**CAPÍTULO 24 ..... 235**

**SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO EM PACIENTES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO**

Werivelton Muniz da Silva  
Aline Pereira de Assis Santos  
Gislaine Teixeira da Silva  
Danilo Moreira Pereira  
Gisélia Maria Cabral de Oliveira  
Maria Helena Mota e Mota  
Camila Maria Costa  
Bruno Alves Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.01919030424**

**CAPÍTULO 25 ..... 241**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAIS (MAV'S)**

Yasmim Gonçalves dos Santos Silva  
Vanessa Nunes Vasconcelos  
Ronaldo Silva Junior  
Ana Lídia Santos de Oliveira  
Maria Elizabeth Durans Silva  
Rafael Luiz da Rocha Junior

**DOI 10.22533/at.ed.01919030425**

**CAPÍTULO 26 ..... 253**

**SUICÍDIO: ENSAIO SOBRE SABERES E PRÁTICAS**

Ângela Raquel Cruz Rocha  
Camylla Layanny Soares Lima  
Jefferson Abraão Caetano Lira  
Hérica Dayanne de Sousa Moura  
Andressa Gislanny Nunes Silva

**DOI 10.22533/at.ed.01919030426**

**CAPÍTULO 27 ..... 265**

**TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER**

Letícia Antunes Guimarães  
Cecília Emília Porto da Assunção  
Amanda Cristina Santos  
Bruna de Cássia Soier  
Deborah Rocha Gaspar  
Eric Oliveira Faria  
Laurene Castro de Paula  
Lucas Souza e Costa  
Martha Lorena de Moura Alves  
Sandy de Souza Gonçalves  
Silvio Cabral de Oliveira Neto  
Tainá Giovanna Batista Brandes

**DOI 10.22533/at.ed.01919030427**

**CAPÍTULO 28 ..... 281**

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS**

Alana Michelle da Silva Janssen  
Francisca Bruna Arruda Aragão  
Karla Conceição Costa Oliveira  
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos  
Clíce Pimentel Cunha de Sousa  
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa  
Samyra Nina Serra e Serra  
Larissa Alessandra Godinho de Sousa  
Lívia Cristina Sousa  
Joelmara Furtado dos Santos Pereira  
Josinete Lins Melo Matos  
Jonai Pacheco Dias

**DOI 10.22533/at.ed.01919030428**

**CAPÍTULO 29 ..... 297**

**VARIÁVEIS DO TREINAMENTO DE FORÇA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Thiago Teixeira Pereira  
Maria da Graça de Lira Pereira  
Cristiane Martins Viegas de Oliveira  
Camila Souza de Moraes  
Gabriel Elias Ota  
Luis Henrique Almeida Castro  
Flavio Henrique Souza de Araújo  
Sílvia Aparecida Oesterreich  
Gildiney Penaves de Alencar

**DOI 10.22533/at.ed.01919030429**

**CAPÍTULO 30 ..... 306**

**AValiação DAS ÁREAS DE RISCO PARA INFEcÇÃO POR LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PORTO NACIONAL - TOCANTINS**

Ana Luisa Maciel  
Carina Scolari Gosch  
Regina Barbosa Lopes Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.01919030430**

<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>317</b>
AVALIAÇÃO DO PERFIL DE BACTERIAS AUTOCTONES COM POTENCIAL APLICAÇÃO EM PRODUTOS LÁCTEOS FERMENTADOS	
Marly Sayuri Katsuda	
Amanda Giazzi	
Priscila Lima Magarotto de Paula	
Natara Fávaro Tosoni	
Alane Tatiana Pereira Moralez	
Luciana Furlaneto-Maia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.01919030431</b>	
<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>327</b>
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PORTADOR DE CÂNCER DE PULMÃO COM INTOLERÂNCIA À VNI – RELATO DE CASO	
Daniela Giachetto Rodrigues	
Fabiana Mesquita e Silva	
Katia Akemi Horimoto	
Denise Tiemi Noguchi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.01919030432</b>	
<b>CAPÍTULO 33</b> .....	<b>331</b>
ESTUDO DA ESTABILIDADE TÉRMICA DE FILMES POLIMÉRICOS CONSTITUÍDOS DE POLI (3-HIDROXIBUTIRATO) E PROPILENOGLICOL CONTENDO O FÁRMACO S-NITROSOGLUTATIONA	
Regina Inêz Souza	
Juan Pedro Bretas Roa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.01919030433</b>	
<b>CAPÍTULO 34</b> .....	<b>338</b>
IMPACTO NA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO PELA FALTA DE ACESSO A INIBIDORES DE EGFR EM CARCINOMA DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO	
Gabriel Lenz	
Rodrigo Azevedo Pellegrini	
Lana Becker Micheletto	
Leonardo Stone Lago	
<b>DOI 10.22533/at.ed.01919030434</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>348</b>

## IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE CLÍNICA CIRÚRGICA

### **Francisca Tereza de Galiza**

Doutoura em cuidados clínicos, Professora assistente da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Picos-PI  
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5217-7180>  
terezagaliza@yahoo.com.br

### **Ana Karla Sousa de Oliveira**

Mestre em modelos de decisão e saúde, Professora assistente da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Picos-PI  
ORCID iD: 0000-0002-64312615  
anakarla\_deoliveira@yahoo.com.br

### **Patrícia Sibelli de Oliveira Policarpo**

Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da família Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Picos-PI ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4180-6241>  
patriciapolicarpo@hotmail.com

### **Rouslanny kelly Cipriano de Oliveira**

Especialista em Saúde da pessoa idosa, Universidade Federal do Maranhão-UFMA, São Luis-MA ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4843-6079>  
rousykelly@hotmail.com

### **Paloma do Nascimento Carvalho**

Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB, Picos-PI ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5088-46076>  
ivoneleal\_@hotmail.com

### **Kadija Cristina Barbosa da Silva**

Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB, Picos-PI ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6132-3186>  
kadijacristina12@hotmail.com

**OBJETIVO:** analisar a implementação do processo de enfermagem em pacientes de clínica cirúrgica no centro-sul do Piauí.

**MÉTODOS:** trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa., que envolveu 20 adultos. Coletaram-se os dados mediante organização em quadros com os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções. O cálculo. Analisaram-se os dados de acordo com um instrumento já validado pelos enfermeiros do hospital. **RESULTADOS:** 60% tinha idade entre 18-38 anos, a maioria do sexo masculino 65%. As cirurgias mais realizadas foram: ortopédicas 65%. Os diagnósticos frequentes foram: risco de infecção 85%, dor aguda 70% e mobilidade física prejudicada 40%. As intervenções mais efetuadas foi a ingestão nutricional adequada 85%; estimar repouso adequado 85% e manter assepsia para paciente de risco 85%;

**Conclusão:** os dados mostraram-se a necessidade de uma assistência de enfermagem personalizada, com um planejamento eficaz de ações que garantam a qualidade física e psíquica do paciente cirúrgico para que o mesmo não

venha a apresentar complicações ou danos no pré-operatório e no pós-operatório. Por isso, faz-se necessário à implementação da SAE e do processo de enfermagem no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem. Palavras-Chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Clínica cirúrgica.

#### **ABSTRACT**

**KEYWORD:** Systematization of Nursing Assistance; Nursing process; Nursing diagnosis; Surgical Clinic.

#### **RESUMEN**

**PALABRA-CLAVE:** *Descriptores: Sistematización de la Asistencia de Enfermería; Proceso de enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Clínica quirúrgica.*

## **1 | INTRODUÇÃO**

O Processo de Enfermagem (PE) distingue-se como uma metodologia de organização da assistência e da prestação de cuidados da enfermagem. Sua organização envolve as etapas de coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Por meio deste processo pode-se garantir a continuidade da assistência pela equipe de enfermagem ajustada nos preceitos científicos da profissão, garantindo assim um cuidado individualizado, humanizado, e direcionado a cada tipo de cliente.<sup>1</sup> O Processo de Enfermagem (PE) pode ser citado como um método que identifica, inclui, delinea, explica e/ou prognostica as necessidades humanas, famílias e coletividade ante os problemas de saúde, permeando o atendimento e suas possíveis intervenções para os profissionais de enfermagem. Esta metodologia é largamente aceita, aonde surge como um método científico do cuidado qualificando a assistência de enfermagem prestada.<sup>2</sup>

A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) veio por meio desta para implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), em todos os ambientes de saúde, públicos e privados realizados por profissionais de enfermagem privativamente. Ainda de acordo com esta resolução, compete ao enfermeiro traçar os diagnósticos e as possíveis prescrições de enfermagem.<sup>3</sup>

O processo de Enfermagem é uma dinâmica da atuação sistematizada e inter-relacionada da equipe, visando à prestação da assistência ao ser humano de forma individualizada. A inter-relação caracteriza-se por seis fases, ambos de igual valor, que pinta-se graficamente a forma de hexágono, onde no centro desse hexágono fica o indivíduo, a família e a comunidade.

Entre as atribuições do enfermeiro, o planejamento da assistência de enfermagem abarca um processo determinado e sistemático, e tem-se como objetivo principal, a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente. Todavia, para que essa assistência seja realizada de forma efetiva é primordial que o enfermeiro tenha obtido

o conhecimento e competências necessárias para a implementação do PE.<sup>5</sup>

Pacientes em que realizaram-se procedimentos cirúrgicos recebem assistência individualizada, logo no momento em que é tomada a decisão da cirurgia (pré-operatório), quando são admitidos para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e por fim, até a alta hospitalar, onde ainda orientou-se sobre os cuidados em domicílio. A intervenção de enfermagem é de suma importância para a monitorização dos sinais clínicos do paciente no pré operatório, intra-operatório e pós operatório, na SRPA aqui no Brasil preconiza-se o número específico de enfermeiros, técnicos e auxiliares neste setor de acordo com o número de leitos: sendo um enfermeiro para cada cinco leitos, um técnico para cada três leitos e um auxiliar de enfermagem para cada cinco leitos.<sup>6</sup>

Buscando-se uma assistência apropriada é necessário implementar a individualização do cuidado ao paciente, com exatidão e detecção de prováveis problemas relacionados ao procedimento cirúrgico<sup>7</sup>. Essas ações são subsidiadas pela SAE, que obedece todas as etapas do processo de enfermagem no atendimento ao paciente cirúrgico, a partir dessas atribuições, são esperados efeitos positivos tanto para equipe de saúde como para o próprio paciente e seus familiares.

O processo diagnóstico na enfermagem é diferente de outras categorias profissionais, a exemplo da medicina, uma vez que, nas situações em que é possível agir assim, a pessoa ou as pessoas que constituem o foco do atendimento de enfermagem devem estar envolvidas, de forma íntima, como parceiras dos enfermeiros no levantamento e análise dos dados no processo diagnóstico.<sup>8</sup>

Os pacientes em clínica cirúrgica devem juntamente com o enfermeiro participar da identificação do diagnóstico como também da implementação dos cuidados, visando resultados positivos, para que sejam atendidas suas reais necessidades, desde o período do pré-operatório até o pós-operatório. Dessa forma, o indivíduo será sujeito do processo saúde-doença e deverá ser colocado no centro do cuidado, para que seja alcançado o bem-estar integral e o retorno da sua qualidade de vida.

Sendo assim, a enfermagem consegue se destacar no cenário da saúde, despertando-se para as novas tecnologias e aplicando-as de forma correta e afim de que o enfermeiro articule suas práticas de maneira organizada e sistemática para obtenção de êxito no exercício da sua profissão e no bem estar dos indivíduos que necessitam dos seus serviços.

## 2 | OBJETIVO

Avaliar a implementação do processo de enfermagem em pacientes de clínica cirúrgica no centro-sul do Piauí.

### 3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Pesquisas descritivas têm como objetivo principal retratar com precisão as características de pessoas, situações ou grupos ou a frequência com que certo fenômeno ocorre. A abordagem quantitativa reúne os dados de maneira sistemática, usando instrumentos formais de coleta das informações necessárias.<sup>9</sup>

O estudo desenvolveu-se em um hospital público de referência localizado no município de Picos-PI, com base na autorização institucional, que presta serviços a toda população.

Neste hospital destacam-se três alas: infantil, clínica médica e clínica cirúrgica para a realização das ações de saúde, sendo ele de média complexidade. Entretanto, a pesquisa realizou-se somente com pacientes admitidos na ala de clínica cirúrgica/ortopédica, pois trata-se do setor que admite pacientes que serão e foram submetidos a procedimentos cirúrgicos.

O estudo compõe-se de 20 pacientes, de ambos os sexos, com maioria etária, de 18 a 59 anos, que estavam internados na ala cirúrgica do referido hospital, e que se disponibilizaram a participar da pesquisa em destaque. A quantidade da amostra justifica-se pelo número de pacientes que estiveram dispostos a participar da pesquisa durante o período de coleta de dados.

Realizou-se coleta de dados de acordo com um instrumento já validado pelos enfermeiros do hospital, tendo-se como público alvo os pacientes em clínica cirúrgica. O instrumento é composto por dados que indicam os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem sugeridas para a implementação.

Além do uso do instrumento contendo os diagnósticos, realizou-se também pelos pesquisadores a anamnese e exame físico para fidedignidade dos diagnósticos.

Os materiais utilizados para medição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e respiração) foram o esfigmomanômetro de tamanho adulto, de cor preta, com comprimento de 18-36 cm da marca BIC, estetoscópio duplo de inox adulto de cor preta da marca BIC, termômetro de mercúrio e relógio de pulso.

O instrumento de coleta de dados tem-se como fundamentação teórica a taxonomia de enfermagem voltada para o processo de enfermagem, sendo ela: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), para a identificação dos diagnósticos frequentes em indivíduos em clínica cirúrgica. As intervenções de enfermagem com base na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC).

Coletaram-se os dados no período de junho a julho de 2015, de acordo com os horários disponíveis da instituição de saúde e do pesquisador.

Organizaram-se os dados em quadros para uma melhor visibilidade dos principais diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes em clínica cirúrgica no pré-operatório e no pós-operatório. Realizou-se frequência simples e descritiva.

A interpretação dos dados fez-se por meio das taxonomias de enfermagem e na

base literatura científica e atualizada para a temática.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Piauí aprovou esta pesquisa (CAE: 030310/11) visto que ela está de acordo com os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/12.

#### 4 | RESULTADOS

A partir da investigação realizada avaliou-se 20 adultos internados na clínica cirúrgica do hospital selecionado para estudo. Todos com idade entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos, em períodos de pré-operatório ou pós-operatório, como observa-se no quadro 1.

Variáveis	N	N
<b>Idade</b>		
18-38 anos	12	60%
39-59 anos	8	40%
<b>Sexo</b>		
Masculino	13	65%
Feminino	7	35%
<b>Período</b>		
Pré-operatório	11	55%
Pós-operatório	9	45%
<b>Tipo de Cirurgia</b>		
Ortopédica	13	65%
Apendicectomia	2	5%
Herniorrafia Inguinal	2	10%
Herniorrafia Epigástrica	1	5%
Histerectomia	1	10%
Circuncisão	1	5%

Quadro 1. Distribuição numérica e percentual das variáveis que caracterizam pacientes em clínica cirúrgica. Picos(PI), Brasil, 2015.

#### Diagnósticos de Enfermagem frequentes em pacientes cirúrgicos

Identificou-se de acordo com a anamnese e exame físico, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos pacientes em período pré-operatório e pós-operatório, embasada na taxonomia II da NANDA-I<sup>8</sup>, como vislumbra-se no quadro 2.

Diagnósticos Enfermagem	N	N
Dor aguda	14	70%
Padrão respiratório ineficaz	1	5%
Náusea	5	25%
Nutrição desequilibrada menos/ mais do que as necessidades corporais	6	30%
Constipação	6	30%
Eliminação urinária prejudicada	1	5%
Mobilidade física prejudicada	8	40%

Risco de Integridade da Pele Prejudicada	7	35%
Integridade Tissular Prejudicada	8	40%
Risco de Infecção	17	85%

Quadro 2. Distribuição numérica e percentual dos diagnósticos de enfermagem identificados em clínica cirúrgica. Picos(PI), Brasil, 2015.

### Frequência das intervenções de enfermagem de acordo com cada diagnóstico de enfermagem

Utilizando-se da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) foram identificadas as principais intervenções de enfermagem e a sua frequência de implementação nos pacientes em período pré-operatório e pós-operatório internados no hospital onde foi realizado este estudo, como observa-se no quadro3.

Diagnósticos de Enfermagem em clínica cirúrgica	Intervenções Implementadas	N
1. Dor Aguda	Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor;	70%
	Promover repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor;	70%
	Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita	70%
2. Padrão respiratório ineficaz	Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço;	5%
3. Náusea	Realizar levantamento completo da náusea, frequência, duração, gravidade e fatores precipitantes;	25%
	Administra medicação antieméticos	25%
	Reduzir ou eliminar fatores pessoais que precipitem ou aumentam a náusea;	25%
	Promover repouso e sono adequados para facilitar o alívio da náusea;	25%
	Encorajar o consumo de quantidades pequenas de alimentos	25%
4. Nutrição desequilibrada menos/mais que as necessidades corporais e absorver/ingerir/ digerir alimentos; fatores psicológicos	Monitorar a adequação das prescrições alimentares de modo a atenderem às necessidades nutricionais diárias;	30%
	Oferecer a nutrição necessária dentro dos limites da dieta prescrita	30%
5. Constipação	Monitorar os movimentos intestinais, inclusive frequência, consistência, volume e cor;	30%
	Avaliar o perfil medicamentoso quanto a efeitos gastrointestinais	30%

6. Eliminação urinária prejudicada	Monitorar a eliminação urinária, inclusive frequência, consistência, volume e cor;	5%
	Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de retenção urinária	5%
	Identificar os fatores que contribuem para episódios de incontinência;	5%
7. Mobilidade Física Prejudicada	Instruir e supervisionar o uso de aparelhos de deambulação;	40%
	Evitar o pé em gota;	40%
8. Risco de Integridade da Pele Prejudicada	Proporcionar higiene íntima sempre que necessário;	35%
	Manter limpas, secas e sem vincos as roupas de cama;	35%
9. Integridade Tissular Prejudicada	Virar o paciente imobilizado no mínimo a cada duas horas;	40%
	Manter limpas, secas e sem vincos as roupas de cama;	40%
10. Risco de Infecção	Promover ingestão nutricional adequadas;	85%
	Estimar repouso;	85%
	Manter assepsia para paciente de risco;	85%

Quadro 3. Distribuição percentual das intervenções de enfermagem identificadas em clínica cirúrgica. Picos (PI), Brasil, 2015.

Entrevistou-se 20 pacientes internados no hospital onde realizou-se a pesquisa, sendo 12 (60%) pertenciam ao sexo masculino e 08 (40%) ao sexo feminino. Quanto à idade, 60% dos entrevistados tinham idade entre 18 e 38 anos e o restante 40%, possuíam uma faixa etária entre 39 e 59 anos.

Todos os vinte participantes do estudo estavam internados na unidade de clínica cirúrgica/ortopédica em período pré-operatório ou pós-operatório, durante a coleta de dados. Desse total, 11 (55%) estavam em período pré-operatório e 09 (45%) estavam em pós-operatório. Dentre os tipos de cirurgias, foram identificadas 13 cirurgias ortopédicas correspondendo a 65% dos entrevistados; 02 cirurgias de Herniorrafia Inguinal (10%); 02 cirurgias de Apendicectomia (10%); 01 cirurgia de Herniorrafia Epigástrica (5%); 01 cirurgia de Circuncisão (5%) e 01 cirurgia de Histerectomia (5%). Todos esses dados podem ser observados no quadro 01.

Por se tratar de uma clínica cirúrgica/ortopédica e a maioria dos seus pacientes internados relatam dor, sendo este um fenômeno subjetivo de percepção extremamente complexa. A percepção algica ficou presente em 20 (95,2%) pacientes antes da cirurgia. Neste sentido, pode-se concluir que a dor foi mais elevada no período anterior à cirurgia, quando comparado ao pós-operatório<sup>10</sup>.

A maioria dos cuidados de clínica médica ortopédica pós cirúrgicos, indispensáveis para o sucesso do procedimento cirúrgico, são de competência do enfermeiro e direcionados à mobilização correta do paciente e ao seu ensino. Dessa forma, estes pacientes carece de um maior tempo sendo assistido pela equipe de enfermagem,

principalmente devido à limitação para mobilizar-se e à restrição ao leito.<sup>12</sup>

## 5 | DISCUSSÃO

A primeira descrição do apêndice de hérnia inguinal foi realizada por De Garengéot em 1973 e Claudius Amyand (1681-1740), cirurgião francês refugiado na Inglaterra foi o primeiro a realizar apendicectomia.<sup>11</sup> A presença do apêndice no saco herniário ocorre em torno de 1% das hérnias inguinais e apêndice inflamado é encontrado em apenas 0,13% dos casos, acometendo preferencialmente o sexo masculino. Podem ser divididas em direta e indireta, sendo a primeira mais comum.

Em seguida com 5%, são identificadas as cirurgias de herniorrafia epigástrica, circuncisão e histerectomia. No tocante às hérnias epigástricas, grande parte das vezes são defeitos pequenos, que dão passagem apenas à gordura pré-peritonal, e seu tratamento é obtido por sutura simples do anel, recompondo o estrato musculoaponeurótico, após a exérese ou a redução do conteúdo herniado. O mesmo não se aplica àquelas que atingiram volumes maiores, como ocorre na maioria das hérnias incisionais e também em algumas inguinais primárias, pois exigem procedimentos mais elaborados e onerosos (grande porte), incluindo a utilização de telas especiais e tamanho grande, além de demandarem maior tempo no preparo e na recuperação desses pacientes.<sup>13</sup>

A histerectomia é a segunda mais frequente cirurgia realizada pelas mulheres em idade reprodutiva, superada apenas pela cesárea. No Brasil, dados indicam que; 20-30% das mulheres serão submetidas a essa operação até a sexta década de vida. Os motivos para a histerectomia são variáveis, incluindo etiologias malignas e benignas. Estima-se que esta abrangência deva-se ao fato de esse órgão ser considerado importante para o desempenho do papel da mulher: a maternidade.<sup>14</sup>

Define-se fimose pela incapacidade de retração do prepúcio sobre a glândula, sendo conceituada como primária se não houver evidência de sinais de cicatriz. É uma preocupação que ocorre com bastante frequência na consulta de saúde infantil, sendo descrita uma prevalência de aproximadamente 50% no 1º ano de vida, 8% aos 6-7 anos e 1% aos 16-18 anos de idade.<sup>15</sup>

A terapêutica clássica utiliza-se atualmente a postectomia, ou circuncisão, onde é uma das cirurgias mais realizada em todo o mundo. A postectomia convencional e o Plastibell são nos dias atuais os métodos mais populares para a realização do procedimento. Mesmo sendo um dos procedimentos mais antigos para o tratamento da doença, ainda não chegou-se a um consenso na literatura sobre a idade ideal para sua realização, nem sobre a técnica cirúrgica ou anestésica ideais a serem utilizadas.<sup>1</sup>

Dessa forma, é competência do enfermeiro e de toda equipe cirúrgica, atuar de forma preventiva contra os perigos do CC, buscando ações que garantam a qualidade do procedimento cirúrgico que será realizado.

No quadro 02 encontra-se a distribuição numérica dos diagnósticos de enfermagem identificados em clínica cirúrgica, levantados através da taxonomia II da NANDA-I<sup>8</sup>, presentes no instrumento utilizado para coleta de dados. Serão analisados os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções.

Risco de infecção é o risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos e foi identificado em 85% dos indivíduos analisados, obtendo o resultado de diagnóstico mais frequente entre os pacientes cirúrgicos da pesquisa.

O fator idade é um dado a ser investigado<sup>16</sup>, mas segundo Triantafyllopoulos e outros autores, o risco de instalar-se uma infecção do sítio cirúrgico em procedimentos ortopédicos ocorre em qualquer idade porém é mais prevalente em pacientes idosos quando se comparando a pacientes mais jovens que passaram pelo mesmo tipo de procedimento. Isso deve-se ao fato de que os idosos apresentam características, como a resposta imunitária deficiente, agentes infecciosos, estado de desnutrição e as demais comorbidades já existentes no idoso, contribuindo desta forma para o aparecimento da infecção.<sup>17</sup>

Quanto ao fator dor evidenciou-se em ambos os períodos cirúrgicos, sendo este um fenômeno subjetivo de percepção extremamente complexo. Os pacientes que colocarão prótese de quadril por exemplo habitam-se a viver com a dor em suas atividades de vida diária e não pedem auxílio até que ela se torne insuportável. A percepção algica esteve presente em 20 (95,2%) pacientes antes da cirurgia. Neste sentido, pode-se inferir que a dor foi mais elevada no período antecedente à cirurgia, quando comparado ao pós-operatório.<sup>10</sup>

O tipo de cirurgia, o seu nível de complexidade, os elementos psicológicos, emocionais e físicos do paciente, podem contribuir de maneira significativa para aumento do grau da dor e do desconforto, tanto antes quanto depois do procedimento cirúrgico. A partir disso, podem-se utilizar instrumentos que quantifiquem a intensidade da dor. Uma das maneiras de mensuração da dor é a escala numérica verbal que varia de 0 a 10, e a intensidade da dor é classificada de forma crescente, quanto maior o número, mais intensa é a dor. E dessa forma, é possível a classificação da dor e a busca de uma medida eficaz para seu alívio.

Os cuidados prestados aos pacientes pós cirúrgicos surgiram na Inglaterra em 1801, onde existia um espaço reservado ao lado da sala de cirurgia, a fim de observar atentamente as reações desses pacientes. Contudo, os objetivos peculiares só foram estabelecidos em 1944, entre eles está, a atuação da enfermagem na assistência ao paciente pós anestésico a fim de planejar e implementar cuidados específicos ao mesmo impedindo assim complicações futuras, decorrentes do procedimento anestésico cirúrgico.<sup>6</sup>

Um dos diagnósticos de enfermagem com maior incidência foi mobilidade física prejudicada, caracterizada como uma limitação do movimento físico corporal seja física ou voluntária, de uma ou mais extremidades. A presença do diagnóstico mobilidade física prejudicada implica em problemas como a mudança na marcha, que pode gerar

um risco aumentado para quedas, além da maior dependência quanto às atividades de vida diária, impossibilidade de retorno às atividades laborais, dificuldade para movimentar-se no próprio domicílio, assim como no entorno de casa e para outros locais.<sup>6</sup>

Alguns diagnósticos não apresentaram frequências tão altas, entretanto é essencial o conhecimento sobre suas características e fatores relacionados, para que os profissionais da saúde possam planejar intervenções de acordo com a necessidade de cada paciente.

O Risco da Integridade da Pele Prejudicada está relacionado a excreções, pele úmida, presença de secreções, extremos de idade, proeminências ósseas, circulação prejudicada, déficit/excesso de líquidos e fatores mecânicos. Nos pacientes cirúrgicos apresentou uma percentual de 35%. Esse número justifica-se pelo fato de que pacientes em condições cirúrgicas dependendo do trauma ou enfermidade necessitam de cuidados corporais constantes para manter a hidratação da pele e evitar a ascensão de feridas, úlceras ou processos infecciosos.

Outro diagnóstico analisado foi Integridade Tissular Prejudicada. De acordo com a classificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I<sup>8</sup>, a integridade tissular prejudicada define-se como: “dano às membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos” podendo estar associado à circulação alterada, déficit de conhecimento, déficit de líquidos, excesso de líquidos, extremos de temperatura, fatores nutricionais, irritantes químicos, mecânicos (pressão, abrasão, fricção), mobilidade física prejudicada e radiação.

O diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada presente nos pacientes cirúrgicos foi de 40%, está relacionada também com a circulação prejudicada, extremos de temperatura, fatores mecânicos, déficit/excesso de líquidos e mobilidade física prejudicada. Refere cuidados também com a hidratação corporal para a recuperação tissular.

A nutrição desequilibrada menos/mais que as necessidades corporais diz respeito à ingestão de nutrientes que podem ser insuficientes ou que podem exceder as necessidades metabólicas. Tem como fatores contribuintes, a capacidade de ingerir/digerir/absorver alimentos ou ingestão excessiva. Durante a avaliação dos pacientes, 30% apresentaram nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais. Isso aconteceu devido à falta de adesão à comida do hospital e a fatores psicológicos antes dos procedimentos cirúrgicos.

A Constipação encontrou-se em 30% dos casos avaliados, e é definida como diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por passagem de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminações de fezes excessivamente duras e secas.<sup>8</sup> Pode estar relacionada a sedativos, desidratação, mudança de ambiente, mudança de padrões alimentares, tensão emocional, hábitos de evacuações irregulares e tensão emocional.

Devido a tais fatores, principalmente a tensão emocional e a mudança de

padrões alimentares, os pacientes internados podem sofrer alterações fisiológicas que comprometam o funcionamento regular do intestino. Está correlacionada diretamente com o diagnóstico de nutrição desequilibrada, pois os 30% dos pacientes que apresentaram este último diagnóstico, também mostraram-se constipados.

Define-se náusea pela NANDA-I<sup>8</sup>, como uma sensação subjetiva desagradável, semelhante a uma onda, na parte de trás da garganta, no epigástrico ou no abdome, que pode levar ao impulso ou necessidade de vomitar. Alguns dos fatores que podem contribuir para seu aparecimento são irritações gástricas, dor, fármacos, distensão gástrica, fatores psicológicos e tumores intra-abdominais. De todos os pacientes que foram avaliados, 25% apresentaram náusea, devido à medicação, e também pela ansiedade antes da cirurgia. No pós-operatório, por causa da anestesia, alguns pacientes relataram náuseas fortes e intensas, com ânsia de vômito.

E por último com a mesma incidência, o diagnóstico padrão respiratório ineficaz e eliminação urinária prejudicada, aparecem com 5%. O padrão respiratório ineficaz é conceituado pela NANDA-I<sup>8</sup> como a inspiração e/ou expiração que não propicia ventilação adequada, que podem estar ligadas a ansiedade, deformidade na parede do tórax, dano cognitivo, dor, fadiga e fadiga muscular respiratória. De acordo com o exame físico realizado em cada paciente, identificou-se apenas um indivíduo com dificuldade respiratória, ocasionado pela dor intensa. Os outros pacientes apresentaram frequência respiratória normal e sem queixas.

Em relação à eliminação urinária prejudicada que é a disfunção na eliminação da urina de acordo com NANDA-I<sup>8</sup>, somente 5% da amostra entrevista referiu problemas ao urinar. Esse diagnóstico pode estar relacionado a dano sensorio-motor, múltiplas causas, infecção no trato urinário ou obstrução anatômica. Todos os outros pacientes relataram normalidades nas eliminações vesicais e sem queixas algicas ao urinar.

Portanto, chama-se a atenção para os cuidados de enfermagem nos pacientes em período perioperatório. É fundamental que o enfermeiro esteja atento a todos os cuidados que o paciente em pré-operatório ou pós-operatório necessite, como higienização, controle das algias, mudanças de decúbito, assepsia nos locais da cirurgia e no ambiente, estimular a ingestão dos alimentos prescritos na dieta, realizar ausculta pulmonar a procura de alterações, verificar sinais vitais, observar a consistência, cor, volume e aspecto das eliminações vesicointestinais, além de tirar todas as dúvidas dos pacientes e da família quando questionado. Isso se torna válido para todos os diagnósticos, desde os mais comuns aos menos prevalentes, pois é papel do enfermeiro garantir que as intervenções sejam realizadas de forma plena e eficaz.

A partir da identificação dos diagnósticos em clínica cirúrgica é possível que o enfermeiro e a equipe de saúde se organizem e planejem as ações que serão executadas para obter o conforto e satisfação do paciente que se encontra em uma condição delicada e vulnerável, visando à qualidade do procedimento a ser realizado e a assistência nos períodos que antecedem e sucedem as cirurgias.

As intervenções de enfermagem executadas são o quarto passo para a implementação do processo de enfermagem. Entretanto, nem todas as intervenções sugeridas foram realizadas, devido às limitações apresentadas no cuidado desempenhado pela equipe de enfermagem no cenário estudado.

Estudos desenvolvidos por enfermeiros nos últimos anos apontam diferentes dificuldades em sua implantação, dentre elas destacam-se: falta de conhecimento por parte do enfermeiro acerca da metodologia de assistência e modelos teóricos; deficiência na abordagem da temática durante o curso de graduação; grande demanda de serviços burocráticos e administrativos, além da falta de pessoal e de recursos materiais para o cuidado; falta de articulação entre a teoria e a prática; e, influências do modelo biomédico/cartesiano. São causas que representam, em sua maioria, problemas conceituais, estruturais e organizacionais.<sup>18</sup>

Em risco de infecção, as intervenções de enfermagem mais executadas foram: promover ingestão nutricional adequada (85%); estimar repouso (85%); manter assepsia para paciente de risco (85%). Na dor aguda, as que prevaleceram foram: Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor (70%); promover repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor; oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita (70%). E em mobilidade física prejudicada, as intervenções que se sobressaíram foram: instruir e supervisionar o uso de aparelhos de deambulação (40%); evitar o pé em gota (40%).

No caso de Risco de Integridade de Pele Prejudicada as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem foram: proporcionar higiene íntima sempre que necessário (35%); manter limpas, secas e sem vincos com as roupas de cama (35%). Em Integridade Tissular Prejudicada, as intervenções: virar o paciente imobilizado, no mínimo, a cada duas horas e manter roupas limpas, secas e sem vincos com as roupas de cama, alcançaram a frequência de 40% cada uma.

Para a melhoria dos pacientes com nutrição desequilibrada menos/mais que as necessidades corporais eram de responsabilidade do enfermeiro no quesito intervenção, foram monitoradas a adequação das prescrições alimentares de modo a atenderem as necessidades nutricionais diárias (30%) e também oferecer a nutrição necessária dentro dos limites da dieta (30%). Nos pacientes com constipação foram monitorados os movimentos intestinais, inclusive frequência, consistência, volume e cor como também avaliação do perfil medicamentoso quanto aos efeitos gastrointestinais (30%).

As intervenções para a melhora da Náusea inseridas nos pacientes cirúrgicos, foram: levantamento completo da náusea, frequência, duração, gravidade e fatores precipitantes (25%); administração de medicamentos antieméticos prescritos (25%); redução e eliminação de fatores pessoais que precipitem ou aumentem a náusea(25%); e encorajamento do consumo de quantidades pequenas de alimentos (25%).

Como plano de ação para a melhora do paciente com Padrão Respiratório ineficaz, foi feita a monitoração da frequência, ritmo, profundidade e esforço (5%) do indivíduo

com esse diagnóstico. Lembrando que, a ausculta pulmonar é de suma importância para manutenção respiratória do paciente, além do registro dos movimentos torácicos observando simetria, uso dos músculos acessórios e retrações. Através dela, busca-se também a ocorrência de respiração ruidosa, como sibilos e roncos, e expansão pulmonar que podem indicar em algo mais complexo.

No diagnóstico de eliminação urinária prejudicada, como intervenção foi obtido o monitoramento das eliminações vesicais, observando cor, volume, frequência, odor, consistência; sinais e sintomas de retenção urinária; identificação de fatores que contribuem para episódios de incontinência e inserção de sonda vesical, conforme apropriado.

Utilizando-se das ferramentas metodológicas que são privativas do enfermeiro, ou seja, do processo de enfermagem e suas etapas, é possível garantir o bem estar físico e mental dos pacientes no período perioperatório, visto que uma assistência mal planejada pode implicar em complicações e danos àquele paciente que necessita de atendimento diferenciado para enfrentar e lidar com o procedimento cirúrgico, no qual ele será protagonista. Identificar diagnósticos e implementar intervenções garantem a segurança do paciente, minimizam o tempo e adversidades do processo de hospitalização e, ainda, documenta a assistência de enfermagem prestada.

## 6 | CONCLUSÃO

Permitiu-se neste estudo, avaliar a implementação do processo de enfermagem em clínica cirúrgica, pois através desta é fornecido um atendimento seguro e eficiente com resultados benéficos para a equipe e para o próprio paciente, avaliando as particularidades do mesmo, orientando-o quanto aos cuidados no processo cirúrgico e oferecendo informações que contemplem todas as ações que serão desenvolvidas pela enfermagem e sua equipe.

Para a eficácia do exercício de enfermagem necessita-se de uma implementação adequada do processo de enfermagem, abrangendo todas suas etapas, principalmente os diagnósticos de enfermagem e suas intervenções, pois elas garantem o respaldo técnico do enfermeiro na realização de suas atividades.

No entanto, observou-se muitas limitações durante o período de pesquisa, pois o hospital pesquisado possui uma fragilidade na estrutura técnico-científica para a realização do processo de enfermagem. Acrescenta-se, ainda, o pouco conhecimento da equipe de enfermagem sobre os benefícios que o processo de enfermagem possa vir a trazer ao atendimento a pacientes cirúrgicos e de outras condições clínicas.

Acredita-se que o desenvolvimento deste estudo permitiu um aprendizado positivo, proporcionando melhora da capacidade de reflexão crítica, ou seja, conduzindo a assistência para uma prática mais científica e menos intuitiva. O conhecimento dos principais diagnósticos de enfermagem e suas intervenções contribuem para o

direcionamento dos cuidados em pacientes que se encontram em clínica cirúrgica, viabilizando o processo de enfermagem na instituição pública de saúde, como ferramenta facilitadora para o trabalho da equipe de enfermagem, servindo ainda de modelo a ser seguido por outros setores, influenciando na educação em enfermagem e políticas de saúde.

## REFERÊNCIA

Santos JP. Postectomia com dispositivo plástico versus postectomia convencional para circuncisão em crianças: revisão sistemática e metanálise. 2014.

Silva ASR, et al. O jogo como facilitador do processo ensino-aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): aprende ou “Sae”. Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde, 2017.

Brasil, 2009 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/ 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). [Acesso 30 set 2016].

Horta WA, 1979. Processo de Enfermagem São Paulo: EPU.

Costa MHA, et al. Julgamento clínico em enfermagem: a contextualização do desenvolvimento de competências e habilidades. Revista Univap, v. 22, n. 40, p. 68, 2016.

Macena MDA, Zeferino MGM, Almeida DA. Assistência do Enfermeiro aos pacientes em recuperação Pós Cirúrgica: cuidados imediatos. Revista de Iniciação Científica da Libertas. 2016 4[1].

Sales VMB. Operacionalização do Programa Nacional de Segurança do Paciente: análise dos custos de implantação em um hospital da Paraíba, [Brasil]. 2016.

NANDA Diagnósticos de enfermagem da NANDA (2015): definições e classificação 2015-2017 [NANDA Internacional]; Porto Alegre: Artmed.

9.Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 2011 [7 ed.] Porto Alegre: Artmed.

Silva BM, et al. Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem na evolução de pacientes ortopédicos com mobilidade física prejudicada. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015 23(4).

Fonseca-neto OCL da, Lucena RCC, Lacerda CM. Hérnia de amyand: hérnia inguinal com apendicite aguda. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 Jan 17]; 27( 4 ): 309-310.

Cheng STR, et al. Factors relating to perioperative experience of older persons undergoing joint replacement surgery: an integrative literature review. Disability and rehabilitation. 2015 37(1), p. 9-24.

Melo RM. Hérnias complexas da parede abdominal. Revista do colégio brasileiro de cirurgiões[Goiás]2013, 40(2), p. 090-091.

Chiarello AC, et al. Histerectomias oncológicas e não oncológicas: avaliação dos resultados de anatomopatológico das histerectomias realizadas no hospital universitário santa terezinha, no sistema único de saúde, no período de 2006 a 2012. Anais de Medicina. 2014 1 [1], p. 23.

Guimarães FMG, Martins AM. Eficácia do uso de corticoides tópicos no tratamento da fimose primária em crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2017 12 [39], p. 1-6.

SANTOS, P. V. F., et al. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas eletivas. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente.2017 5 [2], p. 71-79.

Triantafyllopoulos G, et al. Patient, surgery, and hospital related risk factors for surgical site infections following total hip arthroplasty. The Scientific World Journal. 2015.

Cabral RWL, Medeiros AL, Santos SR. Revista eletrônica de enfermagem. [Internet]. 2013, 15[1], p. 44-53.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto** - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany.

Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-301-9



9 788572 473019