

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
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. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 3 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-811-3 DOI 10.22533/at.ed.113192211 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume III aborda a Enfermagem como atuante na Atenção Básica e Hospitalar, trazendo publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segurança do paciente, aplicação de protocolos assistenciais, controle de infecção hospitalar, dentre outros.

As pesquisas abordam os mais variados públicos, desde o paciente neonatal, até a prestação de cuidados ao idoso e cuidados paliativos. A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada tanto ao neonato quanto ao paciente que necessita de cuidados no fim da vida. Para tanto, se faz necessário o preparo e qualificação profissional para tal função, não apenas em um contexto científico como, também, de promoção da humanização da assistência.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO	
Cicero Rafael Lopes Da Silva Crystianne Samara Barbosa Araújo Sabrina Martins Alves Aretha Feitosa Araújo Emanuel Cardoso Monte Édylla Monteiro Grangeiro Silva Maria Elisa Benjamin de Moura Antônio Germane Alves Pinto Ana Paula Agostinho Alencar Petrúcyra Frazão de Lira	
DOI 10.22533/at.ed.1131922111	
CAPÍTULO 2	13
A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Leônida da Silva Castro Monyka Brito Lima dos Santos Helayne Cristina Rodrigues Yvana Maria Camelo Furtado Milena Cristina Santos Souto Andréia Pereira dos Santos Gomes José Martins Coêlho Neto Joanne Thalita Pereira Silva Magda Wacemberg Silva Santos Souza Ana Carolina Rodrigues da Silva Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.1131922112	
CAPÍTULO 3	22
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Silvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.1131922113	
CAPÍTULO 4	30
ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM	
Andressa Gislanny Nunes Silva Jefferson Abraão Caetano Lira Hellen Gomes Evangelista Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá	

Kaique Warley Nascimento Arrais
Joseane Pereira de Brito
DOI 10.22533/at.ed.1131922114

CAPÍTULO 5 39

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro
Evani Marques Pereira
Juliana Rodrigues Hamm
Ana Lucia Cedorak
Luana Carina Lenartovicz

DOI 10.22533/at.ed.1131922115

CAPÍTULO 6 55

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron
Jessica Analise Rakowski
Alessandra Frizzo da Silva
Jane Conceição Perin Lucca
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Narciso Vieira Soares

DOI 10.22533/at.ed.1131922116

CAPÍTULO 7 62

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza
Nataly Rocha de Lima
Nataline Rocha de Lima
Aldízio Júnior Gomes de Lima
Francisca Larissa da Silva Gondim
Francisca Marly Batista Silva
Maria Naiane Aquino de Souza
Priscila Alves da Silva Xavier
Vanessa Moreira Chaves
Taiana da Silva Silverio
Priscila França de Araújo
Carla Nadja Santos de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.1131922117

CAPÍTULO 8 69

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar
Monyka Brito Lima dos Santos
Jociane Cardoso Santos Ferreira
Joyce da Silva Freitas
Jozenilde de Souza Silva
Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque
Karlieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva
Cintia Fernanda de Oliveira Santos
Francisca Clarice dos Santos Silva
Mariane Vieira Barroso
Margarida Úrsulino Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.1131922118

CAPÍTULO 9 81

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

Camila Firmino Bezerra
Rosany Casado de Freitas Silva
Josefa Jaqueline de Sousa
Talita Costa Soares Silva
Girlene Moreno de Albuquerque
Katiane da Silva Gomes
Maria Vitória da Silva Mendes
Thalys Maynard Costa Ferreira
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.1131922119

CAPÍTULO 10 94

AValiação da Efetividade de Bombas de Infusão na Terapia Intensiva: Uma Revisão de Literatura

Fernanda dos Anjos de Oliveira
Graciele Oroski Paes

DOI 10.22533/at.ed.11319221110

CAPÍTULO 11 106

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luis Andrey Santos Teixeira
Adriano Gonçalves Furtado
Helen Cristina Gonçalves Reis
Adriana da Costa Valadares
Elen Vanessa Martins Soares
Danielly do Vale Pereira
Paula Abitbol Lima
Thayse Reis Paiva

DOI 10.22533/at.ed.11319221111

CAPÍTULO 12 116

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima
Cristiane Franca Lisboa Gois
Ilva Santana Santos Fonseca
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa

DOI 10.22533/at.ed.11319221112

CAPÍTULO 13 125

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO VALE DO SINOS/RS

Bruna Juliana Brentano Kuhn
Janifer Prestes

DOI 10.22533/at.ed.11319221113

CAPÍTULO 14 135

CATETERISMO VESICAL SUPRA PÚBICO: O DEBATE ÉTICO-LEGAL E TÉCNICO DESTE PROCEDIMENTO PELO ENFERMEIRO

Neiva Claudete Brondani Machado
Sandra Maria de Mello Cardoso
Andressa Peripolli Rodrigues
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Margot Agathe Seiffert
Marieli Terezinha Krampe Machado
Márcia Beatriz do Carmo Gaita
Lucimara Sonaglio Rocha
Elizabeth Marta Krebs
Edennis Alexandre da Rosa Barbosa de Morais
Chrystian Fogaça Antunes
Leoceni Dorneles Nene Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221114

CAPÍTULO 15 142

CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Francisco José do Nascimento Júnior
Antonia Cristina Jorge
Antonia Edilene Correia de Sousa
Antonielle Carneiro Gomes
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro
Andrea Luiza Ferreira Matias
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Ismênia Maria Marques Moreira
Rafaela Assunção Cabral
Raffaele Rocha de Sousa
Maria Aurilene Viana
Sâmia Karina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.11319221115

CAPÍTULO 16 154

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo
Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi
Valmir Correa Rycheta
João Paulo Takashi Teramon
Jorseli Angela Henriques Coimbra
Herbert Leopoldo de Freitas Goes
Pamela Ferioli

DOI 10.22533/at.ed.11319221116

CAPÍTULO 17	161
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues Juliana Dal Ongaro Taís Carpes Lanes Marina Mazzuco de Souza Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
DOI 10.22533/at.ed.11319221117	
CAPÍTULO 18	173
DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA	
Andreia Guerra Siman Fernanda Batista Oliveira Santos Marilane de Oliveira Fani Amaro Eliza Cristina Clara Alves Maria José Menezes Brito	
DOI 10.22533/at.ed.11319221118	
CAPÍTULO 19	184
ESCORES PEDIÁTRICOS DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda Climene Laura de Camargo Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Daniel Sales Portela Thaiane de Lima Oliveira Larine Ferreira Bulhosa	
DOI 10.22533/at.ed.11319221119	
CAPÍTULO 20	192
FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA	
Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk Carolina Ortiz Carvalho Daniela Pasini Daniel Gomes Severo	
DOI 10.22533/at.ed.11319221120	
CAPÍTULO 21	206
GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Cláudio José de Souza Alessandro de Jesus Sá Zenith Rosa Silvino Deise Ferreira de Souza Cristina Lavoyer Escudeiro Carlos Marcelo Balbino	
DOI 10.22533/at.ed.11319221121	

CAPÍTULO 22	217
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Ailton da Silva Santos	
Cléa Leal Borges	
David Jesus Santos	
Isabella Félix Meira	
João Hugo Cerqueira Alves	
Josias Alves de Oliveira	
Lídice Lilian S. Miranda	
Márcio Soares de Almeida	
Tilson Nunes Mota	
DOI 10.22533/at.ed.11319221122	
CAPÍTULO 23	246
O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Andréia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Eliza Cristina Clara Alves	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
DOI 10.22533/at.ed.11319221123	
CAPÍTULO 24	252
PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I	
Danilo Marcelo Araújo dos Santos	
Mirtes Valéria Sarmento Paiva	
Leda Barros de Castro	
Alice Bianca Santana Lima	
Kezia Cristina Batista dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.11319221124	
CAPÍTULO 25	263
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Neiva Claudete Brondani Machado	
Margot Agathe Seiffert	
Rita Fernanda Monteiro Fernandes	
Marieli Terezinha Krampe Machado	
Dóris Helena Farias	
Márcia Beatriz Do Carmo Gaita	
Elizabet Marta Krebs	
Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Morais	
Marlene Teda Pelzer	
DOI 10.22533/at.ed.11319221125	

CAPÍTULO 26 275

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM

Andressa Gislanny Nunes Silva
Aika Barros Barbosa Maia
Bruna Araújo Vaz
Francisco Thiago Batista Pires
Thalita de Moraes Lima
Elizabeth Christina Silva Fernandes
Laís Lima de Castro
Viviane Gomes de Macedo
Marina Oliveira do Nascimento
Pablo Rafael Araújo Lima
Cicero Santos Oliveira Neto
Jansen Ferreira De Sousa

DOI 10.22533/at.ed.11319221126

CAPÍTULO 27 285

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO

Roselene Hartz
Michele Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221127

CAPÍTULO 28 294

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO

Alessandro Gabriel Macedo Veiga
Ana Letícia Sgaviolli Serignolli
Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci

DOI 10.22533/at.ed.11319221128

CAPÍTULO 29 297

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monyka Brito Lima dos Santos
Nathália Carvalho Bezerra
Marilene Silva Alves
Marlúcia Oliveira Lima de Caldas
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Yvana Maria Camelo Furtado
Milena Cristina Santos Souto
Dayane Vitória da Silva Santos
Magda Wacemberg Silva Santos Souza
Raysa Emanuela Beleza da Silva
Irene Sousa da Silva
Paulliny de Araujo Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.11319221129

CAPÍTULO 30	305
--------------------------	------------

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Meisierlle da Silva Bento
Rafaela Ferreira Teixeira
Luciana Guimarães Assad
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Cláudia Maria Silva Sá (*in memoriam*)

DOI 10.22533/at.ed.11319221130

CAPÍTULO 31	319
--------------------------	------------

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS

Jéssica de Melo Moreira
Elizabeth Rose Costa Martins
Raphaela Nunes Alves
Andressa da Silva Medeiros
Karoline Lacerda de Oliveira
Suellen de Andrade Ambrósio

DOI 10.22533/at.ed.11319221131

SOBRE A ORGANIZADORA.....	332
----------------------------------	------------

ÍNDICE REMISSIVO	333
-------------------------------	------------

GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cláudio José de Souza

Enfermeiro. Pós-Doutorando e Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela UFF. Professor Adjunto A da Universidade Federal Fluminense. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem Terapia Intensiva pela Faculdade Bezerra de Araújo – FABA. Coordenador da Pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva pela FABA. Rio de Janeiro –RJ.

Alessandro de Jesus Sá

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Fundação Técnico Educacional Souza Marques (FTESM). Rio de Janeiro –RJ.

Zenith Rosa Silvino

Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Titular de Administração em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF). Membro Titular da Academia Brasileira de Administração Hospitalar. Niterói - RJ.

Deise Ferreira de Souza

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunta IV da Universidade Federal Fluminense. Niterói - RJ.

Cristina Lavoyer Escudeiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Associada da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói - RJ.

Carlos Marcelo Balbino

Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Enfermagem Assistencial pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor no curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Severino Sombra; Professor do Centro de Ensino Superior de Valença e da Fundação Educacional de Volta Redonda – FEVRE E FAETEC do Estado do Rio de Janeiro. Volta Redonda - RJ

RESUMO: **Introdução:** O gerenciamento do cuidado nas unidades onde se realizam os cuidados de pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio, não deixa de ser uma tarefa complexa, visto que o mesmo precisa estar integrado em suas duas dimensões assistencial e gerencial, para que o cuidado prestado seja de qualidade, possibilitando assim, um melhor prognóstico no pós-operatório tardio. **Objetivo:** Caracterizar por meio do relato de experiência as ações do enfermeiro, no gerenciamento do cuidado em uma unidade

coronariana a pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Método:** trata-se de um relato da vivência profissional intensivista atuante em um hospital de grande porte e referência nacional, situado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** o enfermeiro é o profissional de enfermagem mais habilitado para atuar e prestar a assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, especialmente a revascularização do miocárdio, devido a sua capacidade crítica e reflexiva acerca do gerenciamento do cuidado, possibilitando além de um planejamento prévio, a uma assistência individualizada, sistematizada e com qualidade. **Conclusão:** a atuação do profissional enfermeiro no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca – revascularização do miocárdio é imprescindível, e capaz de prever e ao mesmo tempo minimizar as possíveis complicações decorrentes da cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: Revascularização miocárdica; Cuidados Pós-Operatórios; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Organização e Administração.

IMMEDIATE CARDIAC SURGERY POST-OPERATIVE CARE MANAGEMENT: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The management of care in the units where immediate postoperative care of myocardial revascularization is performed is a complex task, as it needs to be integrated in its two care and management dimensions, so that care provided is of quality, thus enabling a better prognosis in the late postoperative period. **Objective:** To characterize through experience reports the actions of nurses in the management of care in a coronary unit to patients undergoing coronary artery bypass grafting. **Method:** This is a report of the intensive professional experience working in a large hospital and national reference, located in the north of the city of Rio de Janeiro. **Results:** the nurse is the most qualified nursing professional to act and provide nursing care to patients in the immediate postoperative period of cardiac surgery, especially myocardial revascularization, due to their critical and reflective capacity regarding care management, enabling besides a previous planning, to an individualized, systematized and quality assistance. **Conclusion:** the role of professional nurses in the immediate postoperative period of cardiac surgery - myocardial revascularization is essential, and capable of predicting and at the same time minimizing the possible complications resulting from surgery.

KEYWORDS: Myocardial Revascularization; Postoperative Care; Nursing Care; Nursing Administration Research; Organization and Administration

INTRODUÇÃO

O procedimento de revascularização miocárdica (RM) é a opção cirúrgica para tratar a insuficiência coronariana, e as ações implementadas pelos enfermeiros no pós-operatório é de suma importância, no sentido de prevenir maiores gravidades e

danos evitáveis aos pacientes. A partir do conhecimento dos enfermeiros relacionados à doença cardiovascular, às tecnologias disponíveis, aos cuidados imprescindíveis às possíveis complicações, pode-se evitar situações indesejáveis ao paciente, à equipe de saúde envolvida, aos familiares e a própria instituição com redução do tempo de internação e dos custos hospitalares (SANTOS, et al, 2016).

Inicialmente, a partir da descrição de uma admissão de um paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, na unidade coronariana (UC) de um hospital de grande porte do Estado do Rio de Janeiro, mantendo-se fiel à terminologia utilizada pelos enfermeiros que realizam o primeiro atendimento, apresentam-se as atribuições pertinentes a esse profissional no que se refere gerência do cuidado prestada a um paciente recém-submetido à revascularização do miocárdio.

O CASO J.P.C E SUA AVALIAÇÃO INICIAL NO PÓS OPERATÓRIO NA UC

Paciente identificado como J. P.C, foi admitido na UC, proveniente do centro cirúrgico, sob efeito residual de sedação em RASS - 2. Ao exame, encontrava-se desperto às solicitações verbais, anictérico, acianótico, hipocorado (++)/4, hidratado, turgor e elasticidade da pele preservada, afebril ao toque. Foi instalado monitorização cardíaca contínua, oximetria de pulso. Estava com tubo orotraqueal de numeração 08, com comissura labial a 21, acoplado ao ventilador mecânico com ventilação mandatória contínua e volume controlado com os seguintes parâmetros: VC: 480 ml; VM: 6.95 L/min; Peep: 5.0 cmH₂O; FiO₂: 60 %, FR: 15 irpm, além de estar com filtro bacteriológico e sistema de aspiração fechada. Ausculta cardíaca em ritmo regular, em 2 tempos com bulhas hipofonéticas. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos em bases pulmonares e roncos expiratórios em regiões paraesternais. Esternotomia com curativo limpo e seco externamente. Encontrava-se com um dreno tubular na região do mediastino e outro em tórax esquerdo, ambos em selo d'água e acoplado ao sistema de aspiração contínua, com presença de secreção sanguinolenta. Fios epicárdicos presentes e protegido, hidratação venosa fluindo bem através de acesso central pelo cateter de duplo lúmen, em veia subclávia direita, sendo infundido solução glicosada a 5% com eletrólitos à 21 ml/h, e instalado pressão venosa central *online*. Possuía cateter para mensuração da pressão arterial média em artéria radial direita, com boa curva ao monitor, fluxo e refluxo. Abdome flácido, sem sinais de irritação peritoneal à palpação, com ruídos hidroaéreos débeis, sem apresentar sinais de dor à palpação superficial e profunda, com peristalse diminuída. Estava com cateter vesical de demora, com diurese de coloração amarelo âmbar, sem resíduos no circuito. Foi verificada a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO) não apresentando hiperemia em região corporal. Curativo em safenectomia esquerda, limpo e seco externamente. Pulsos poplíteos, tibiais posteriores e pediosos palpáveis e com boa amplitude.

Após ser efetuada essa avaliação primária do estado geral do paciente recém-admitido, foi iniciado outros procedimentos de rotina, como realização do eletrocardiograma com 12 derivações, solicitação de laboratório para coleta de sangue para avaliação bioquímica e da gasometria arterial, contato com o setor de imagem para a realização do Raio X preconizado na admissão. Outros cuidados essenciais foram efetuados tais como: instalação da manta térmica; abertura e alimentação dos itens contidos no balanço hídrico; manutenção das grades de segurança elevadas e elevação da cabeceira a 45° e verificação dos parâmetros: Pressão Arterial Média (PAM): 110/51 (70) mmHg; Temperatura axilar: 36°C; Pulso: 83 bpm; Respiração: 16 irpm; Saturação de oxigênio (SatO₂): 96% e Pressão Venosa Central (PVC): 12 mmHg.

Com base nas observações e procedimentos padrões realizados, foram registradas as primeiras informações relacionadas ao quadro clínico do paciente, os cuidados posteriores e sua evolução, para acompanhar as respostas humanas básicas do paciente e considerar os possíveis agravos que pudessem ocorrer para uma intervenção apropriada pela equipe de saúde responsável pelo cuidado direto e indireto na unidade coronariana.

Na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 0514/2016, que aprovou o Guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário da paciente, ressalta-se que esses apontamentos garantem a qualidade das informações que são fundamentais a toda equipe de saúde que atende aos pacientes (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Ao se pensar em gerencia do cuidado é de sua importância, a partilha de informações e utilizar o prontuário do paciente como instrumento de comunicação entre todos os profissionais envolvidos no cuidado. Os registros de enfermagem fornecem também parâmetros à instituição de saúde já que subsidia a avaliação da assistência prestada cronologicamente até a alta, óbito ou transferência dos pacientes. Trata-se de um documento de evidência legal extensivo a toda equipe responsável pela assistência, além de atender a interesses do ensino e da pesquisa, enquanto fonte alternativa de dados e subsidiar a necessidade de possível auditoria, realizada a partir dos registros contidos no prontuário do paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

O registro clínico deve ser uma prática gerencial eficiente dos enfermeiros da assistência no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, pois, partir das informações é possível ter um prognóstico do paciente, previsão de possíveis intercorrências que podem incidir na sobrevida ou morte e, nesse sentido, se tem predições sobre “destino” dos pacientes.

OBJETIVO

Caracterizar por meio do relato de experiência as ações do enfermeiro, no

gerenciamento do cuidado em uma unidade coronariana a pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato da experiência por meio do qual se retratam a vivência de enfermeiros que gerenciam o cuidado no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em um hospital de grande porte, de referência para atendimento de pacientes com insuficiência coronariana, situado no Estado do Rio de Janeiro, que envolve um total de um enfermeiro específico para a realização dos cuidados pós-operatórios imediatos e um enfermeiro plantonista tanto no serviço diurno quanto noturno além de seis técnicos de enfermagem.

As ações dos enfermeiros em unidade de alta complexidade estão respaldadas pela Lei do Exercício Profissional nº 7498/86, na qual expõe a necessidade de conhecimentos técnicos e científicos para prestar o cuidado e tomar decisões imediatas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

No processo de trabalho, o enfermeiro coordenador da assistência da Unidade Coronariana desenvolve a gerência do cuidado que englobam ações de planejamento e de condução e coordenação da prática assistencial da equipe de enfermagem, oferecendo subsídios que validem a qualidade do atendimento prestado, referendado pelos registros de admissão e evolução do paciente, incluindo a orientação em saúde nos casos de alta ou transferência dos mesmos.

Dessa forma, serão apresentadas e discutidas as experiências do enfermeiro, relacionada à assistência ao paciente submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio em uma UC, considerando as ações gerenciais do cuidado e as vertentes técnicas e expressivas que envolvem o cuidar de pacientes de alta complexidade.

Gerenciando o Cuidado na Unidade Coronariana

A UC em questão tem por finalidade tratar de pacientes críticos com problemas cardiológicos, monitorados nas 24 horas, que necessitam de cuidados intensivos da equipe multidisciplinar, incluindo o pós-operatório de cirurgia cardíaca. Dos 10 leitos da Unidade, 3 são destinados à admissão de pacientes em pós-operatório de revascularização miocárdica, sendo realizada, aproximadamente, 8 cirurgias semanais eletivas, além das de urgência e emergência.

A unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca é um setor de alta complexidade, tendo como objetivo monitorar a recuperação e prevenir e/ou tratar possíveis complicações decorrentes do ato cirúrgico. A complexidade dos cuidados requeridos por pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, cuja situação de saúde sofre mudanças constantes e abruptas, requer observação contínua e intervenções dos enfermeiros responsáveis pelos cuidados no pós-operatório imediato fazendo-se necessários a organização e planejamento de sua assistência (SANTOS; LAUS;

CAMELO, 2015).

O enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento do cuidado aos pacientes em estado de maior complexidade e, nesse caso, a sistematização da assistência de enfermagem é a ferramenta gerencial de trabalho que subsidia a prática clínica/assistencial do enfermeiro e o auxilia na tomada de decisão clínica.

Em estudo realizado sobre ações de gerência do cuidado do enfermeiro abordou que, além da realização do cuidado ou de procedimentos complexos, outras ações estão relacionadas tais como: dimensionamento e capacitação da equipe de enfermagem; gestão de recursos materiais, planejamento da assistência e coordenação e avaliação do processo de cuidar e das atividades da equipe de enfermagem (SANTOS, et al, 2013). Ressalta-se que, na gerência da UC, a formalização de protocolos com a equipe e a comunicação com diferentes setores do hospital que interagem com ações dos profissionais que assistem são essenciais, cabendo aos enfermeiros assistenciais e gestores interagir e articular com toda equipe de saúde e exercer a liderança e coordenação de sua equipe.

Gerenciando a admissão do paciente na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca

Embora exista um entendimento que administração, gestão e gerência são conceitos que aparentam semelhança, há significações diferenciadas. Administrar inclui aspectos gerais e macro da organização, partindo do planejar, controlar e dirigir os recursos necessários para alcançar os objetivos/metast organizacionais, proposto por Henri Fayol. O termo gestão é empregado mais recentemente e tem foco nos processos que envolvem o trabalho do gestor e da equipe com base na valorização dos próprios conhecimentos e habilidades e dos colaboradores, que devem atuar com os recursos disponíveis, previamente definidos para qualificar o trabalho dos profissionais e a atenção humanizada aos pacientes.

Como esse entendimento, o gerente de enfermagem da UC deve pensar, agir e decidir de forma crítica e reflexiva a partir de evidências científicas e, mesmo que a gerência envolva interações humanas, lhe conferindo emoção e certa espontaneidade, a ação gerencial inclui aspectos racionais como previsão, análise e avaliação do cuidado (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

Assim, corrobora-se como o entendimento de que o gerenciamento do cuidado envolve as dimensões de assistenciais e gerenciais enquanto ações articuladas e complementares que visam o cuidado integral e seguro aos pacientes ao se constatar que os enfermeiros cuidam e coordenam a realização da assistência através do planejamento do cuidado, da previsão e provisão de recursos, da supervisão, da liderança e da capacitação da equipe de enfermagem (SANTOS, et al, 2013).. A prática gerencial do enfermeiro determina qualidade da assistência mensurada por indicadores, particularmente aos que dizem respeito à segurança do paciente e aos cuidados prestado (MORORO, et al, 2017).

Ao se analisar as competências dos enfermeiros para atuar no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, identifica-se que há necessidade de saber teórico e prático tendo em vista a especificidade e a alta complexidade dessa assistência que deve ocorrer de forma contínua e segura, assim como pontuou as competências gerenciais para subsidiar a equipe no processo de trabalho com elevado grau de exigência e responsabilidade (SANTOS, et al, 2016).

No que se refere à admissão do paciente em unidade pós-operatória imediata de cirurgia cardíaca, dentre outras ações, cabe ao enfermeiro o gerenciamento de recursos materiais unidade de forma regular e contínua, assegurando o atendimento adequado e planejado. Tais recursos são entendidos como materiais e equipamentos, incluindo a sua aquisição, conservação e supervisão da equipe quanto ao seu uso. Dessa forma, destaca-se os insumos materiais necessários para se evitar qualquer possível limitação para a realização do cuidado ao paciente recém-admitido na unidade, a saber:

- Material de cabeceira: caixa para descarte de materiais perfurocortantes; conjunto completo de macro e micronebulização; válvula de aspiração; frasco de aspiração conectado à saída de vácuo; válvula redutora de oxigênio; válvula redutora de ar comprimido; bolsa válvula máscara; umidificador conectado ao extensor para aspiração; fluxômetro; cuba rim.
- Cesto com materiais de pronto-uso: pares de luva estéreis; cateteres de aspiração nº 12; termômetro digital; eletrodos para monitoração cardíaca; seringas de 5 ml; seringas de 10ml; agulhas 30 por 7 ou 30 por 8mm; agulhas 40 por 12mm e pacotes de gaze estéril.

Além dos materiais já descritos, faz-se necessário checar os itens que diz respeito à montagem do leito e do box do paciente a ser admitido, tais como: cama preparada com lençóis e traçado, cardioscópio completo e testado; bombas infusoras; suporte para soro; carro de emergência e cardioversor elétrico próximo ao leito; ventilador mecânico pronto para uso testado e montado; cabo de pressão invasiva compatível com o transdutor utilizado na cirurgia; bolsa pressórica; unidade geradora de marca-passo; material para instalação de pressão venosa central *online*; frasco para aspiração contínua devidamente montado, pronto para uso; manta térmica, caso se necessário; soluções cristalóides e glicosadas e frascos de água destilada.

A gestão de materiais básicos e específicos não podem apresentar falhas na sua quantidade, qualidade e funcionamento, de forma a garantir uma assistência contínua e segura sem ocasionar incertezas à equipe de saúde atuante na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca.

Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio

A gerência do cuidado, nesta etapa volta-se as ações relacionadas ao quadro

de pessoal que deve ser supervisionado e dimensionado em termos de quantidade e qualidade, embora estratégias de educação permanente devam ser previstas tendo em vista que a assistência a pacientes cardíacos tem particularidades e complexidades de grau elevado.

Por meio da assistência sistematizada o enfermeiro, que presta assistência ininterrupta tendo como identificar os aspectos físicos apresentados pelos pacientes, necessitando de observação contínua para implementar um planejamento de cuidados individualizado, atento aos parâmetros vitais, ao equilíbrio do organismo, a evitar complicações, ao alívio da dor e desconforto. A intenção é atuar de forma sistemática, utilizando-se de procedimentos e recursos tecnológicos adequados, sem deixar de evidenciar a dimensão humana do cuidado e uma evolução que possibilite a desospitalização mais precoce possível.

A seguir, apresenta-se as ações de enfermagem condizentes ao cuidado e as observações a serem realizadas, de forma a evitar complicações e/ou intervir em quaisquer intercorrência resultante da revascularização do miocárdio no pós-operatório. O protocolo utilizado na Unidade normatiza as intervenções e/ou observações que orientam os profissionais que prestam cuidados de enfermagem aos pacientes em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio e subsidiam a sistematização da assistência na implementação de cuidados e avaliação dos pacientes.

Ação / Intervenção de Enfermagem	Resultados esperados/observações
Identificar-se ao paciente, dizendo o nome e a categoria funcional.	Gera confiança e pode acalmar e diminuir a ansiedade do paciente
Monitorizar e registrar o nível de consciência	Avaliar o estado mental já que pode indicar uma diminuição do débito cardíaco, bem como, na dificuldade de troca gasosa.
Aplicar e registrar as respectivas escalas de avaliação: RASS - sedação; EVA - dor e ELPO - lesão por pressão	Detectar possíveis alterações no estado hemodinâmico do paciente
Instalar a monitorização cardíaca, oximetria de pulso, pressão arterial média e pressão venosa central	Monitorar e controlar os valores hemodinâmicos
Calibrar o monitor multiparâmetro e zerar a PAM e PVC	Obter valores fidedignos da hemodinâmica.
Manter bolsa pressórica dos circuitos de PAM e PVC à 300 mmHg	Prevenir possíveis obstruções dos cateteres
Aferir e registrar os valores hemodinâmicos nos respectivos no balanço hídrico, como PAM, PVC, temperatura axilar, pulso, respiração, débito urinário e saturação de oxigênio.	Detectar possíveis intercorrências, como hipotensão, bradicardia, ou taquicardia, hipovolemia ou hipervolemia, hiperóxia ou hipóxia, hipotermia ou hipertermia, poliúria ou oligúria.
Realizar a troca dos drippings, conforme padronização da unidade	Contribuir para a leitura do balanço hídrico
Realizar eletrocardiograma nos primeiros 10 minutos com 12 derivações	Proceder conforme rotina admissional e detecção de possíveis eventos isquêmicos ou arrítmicos.

Instalar o sistema de aspiração contínua nos drenos que estiverem em selo d'água.	Prevenir tamponamento cardíaco
Monitorar sangramento pelos drenos de mediastino e pleurais de hora em hora nas primeiras 6 horas subsequentes e depois a cada 6 ou 12 horas conforme rotina da unidade	Ponderar necessidade de reavaliação cirúrgica
Manter fios epicárdicos protegidos	Estar a tento em caso de necessidade para acoplar a fonte geradora do marca-passo provisório
Mensurar e registrar débito urinário	Avaliar a função renal
Posicionar o paciente em 30 ou 45° no leito	Permitir repouso e excursão adequada do tórax, para o aumento do oxigênio disponível e diminuir o trabalho cardíaco; melhorar a drenagem do mediastino e pleural e diminuir a força de fricção e cisalhamento.
Mensurar e registrar a intensidade da dor pela escala analógica visual, fazendo o analgésico prescrito.	Avaliar o nível de dor, podendo estar associada a um aumento na atividade simpática, que acresce trabalho cardíaco.
Instalar manta térmica	Manter temperatura corporal em torno de 36°C
Realizar gasometria arterial conforme necessidade	Identificar possíveis distúrbios ácido-base.
Realizar ordenha dos drenos tubulares	Prevenir possível tamponamento
Realizar aspiração do tubo orotraqueal.	Minimizar o desconforto respiratório
Observar e registrar sintomas objetivos e subjetivos da ansiedade como: taquicardia, hipertensão e taquipneia.	Atentar para o nível de ansiedade que pode estar associada a um aumento da atividade do sistema nervoso autônomo – ação simpática, que aumenta o trabalho cardíaco
Monitorar a ferida cirúrgica	Proporcionar maior conforto e detectar possíveis anormalidades, prevenindo infecção do sítio cirúrgico.

Quadro1: Protocolo de cuidados de enfermagem à paciente no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio 1-4-8

Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016; SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015; CARBALHO, ET AL, 2016)

Essas ações/intervenções de enfermagem são prioritárias e tem o intuito de identificar as complicações mais pertinentes aos pacientes em pós-operatório imediato, podendo estar associadas ao sistema cardiovascular, respiratório, neurológico e renal. Ou por infecção associadas as incisões cirúrgicas, bem como, a manutenção dos acessos venosos e arteriais (ASSUNÇÃO RIBEIRO, 2018).

Por ser considerado um paciente de alta complexidade, principalmente nas primeiras seis horas de pós-operatório imediato, reitera-se a necessidade da vigilância de profissionais qualificados e competentes para prestar a assistência de enfermagem, visto que, o número de intercorrências, que podem se agravar e tem diferentes causas e transtornos que podem gerar óbito.

O enfermeiro capacitado tem competência de gerenciar o cuidado direto e indireto para identificar e atuarem em diversos tipos de condutas e procedimentos de

forma assertiva e pontual e, por meio do cuidado sistematizado e da avaliação crítica e reflexiva, pode minimizar ou prevenir precocemente as possíveis complicações relacionadas ao pós-operatório imediato, que estão relacionadas ao cuidado de enfermagem, tendo em vista que algumas das complicações podem ocorrer por comorbidades dos pacientes.

O enfermeiro é o profissional mais qualificado para prestar a assistência aos pacientes de maior complexidade em qualquer unidade crítica, uma vez que este poderá lançar mão de seus conhecimentos técnico-científicos para traçar os cuidados de enfermagem com base nas melhores evidências científicas e, são profissionais que reconhecem a singularidade física e psíquica do ser humano que lidam com o processo de adoecimento (VIANA, et al, 2014).

CONCLUSÃO

A incorporação de novas tecnologias e inovações e os cuidados especializados à pacientes críticos exige que os profissionais estejam se qualificando continuamente e que a cultura organizacional e os gestores de enfermagem valorizem o potencial humano de enfermagem que é um contingente mais expressivo na instituição e que dá suporte, junto com sua equipe, a todo cuidado prestado aos pacientes, particularmente aos de alto grau de complexidade.

Por outro lado, os profissionais também precisam buscar a educação continuada de forma a agregar conhecimentos teóricos e práticos, assim como desenvolver habilidades para atuarem com segurança e autonomia em unidades complexas como a de pós-operatória de cirurgia cardíaca.

A assistência de enfermagem qualificada não só assegura um cuidado competente como evita danos, oferece bons indicadores institucionais, reduz tempo de hospitalização e de custos, assim é também uma estratégia de reconhecimento profissional e de marketing institucional.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO RIBEIRO, Kaiomax Renato. Post-operative myocardial revascularization: complications and implications for nursing / Pós-operatório de revascularização do miocárdio: complicações e implicações para enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 254-259, jan. 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6572>>. Acesso em: 17 sep. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.254-259>.

CARVALHO, Inaiane Marlis de et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca Systematization of nursing care in mediate post-operative of cardiac surgery. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 5062-5067, oct. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3651>>. Acesso em: 17 sep. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5062-5067>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Guia de Recomendações para Registros de

Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros Documentos de Enfermagem. [acesso 14 março 2019]. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomendações-CTLN-Versão-Web.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei Cofen nº 7.498/86. Regulamentação do exercício de enfermagem. [acesso 14 março 2019]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>

MORORO, Deborah Dinorah de Sá et al . Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 323-332, May 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300323&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.

SANTOS, Ana Paula Azevedo et al . Nurses in post-operative heart surgery: professional competencies and organization strategies. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 474-481, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300474&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000400014>.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al . Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 2, p. 257-263, Apr. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>.

VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira et al . Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 1, p. 151-159, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100151&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100018>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração 73, 95, 100, 101, 103, 104, 120, 121, 149, 151, 178, 179, 181, 182, 188, 206, 207, 211, 259, 281, 313, 325

Adolescente 30, 32, 33, 34, 36, 38, 255, 258, 261, 330, 332

Apego 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 37, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 92, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 114, 117, 121, 122, 123, 136, 140, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 159, 163, 167, 168, 169, 174, 175, 180, 181, 194, 196, 198, 200, 204, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 225, 231, 236, 239, 240, 241, 244, 246, 249, 250, 251, 253, 254, 258, 259, 261, 265, 266, 267, 269, 272, 273, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 307, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Assistência ao paciente 26, 27, 94, 95, 136, 210, 273, 285

Assistência de enfermagem 1, 4, 8, 10, 12, 23, 30, 37, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 108, 112, 114, 140, 150, 155, 156, 159, 200, 204, 207, 211, 214, 215, 254, 258, 261, 265, 273, 276, 283, 286, 287, 288, 289, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 302, 303, 304, 307, 315, 319, 320, 321, 322, 324, 326, 327, 328, 329, 330

Atenção primária à saúde 34, 73, 75, 80, 81, 84, 85, 89, 92, 93, 116, 117, 123, 124, 125, 134, 244

Autonomia pessoal 305

Avaliação em saúde 125

B

Bioética 60, 61, 287, 305, 306

Bombas de infusão 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103

C

Cardiopatias 63

Cateterismo urinário 155, 156, 160

Cistostomia 136, 138, 139, 140, 141

Comunicação efetiva 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 103, 169, 200, 314

Consentimento informado 305, 306, 307, 310, 315, 316, 317

Consulta de enfermagem 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 93, 119, 120, 329

Controle de infecções 14, 16, 19, 20

Cuidados de enfermagem 38, 55, 63, 73, 76, 77, 80, 94, 96, 112, 113, 154, 158, 207, 213, 214, 215, 252, 258, 261, 298, 303, 304, 325

Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153

Cuidados pós-operatórios 207, 210, 257

Cultura organizacional 161, 168, 215, 321

D

Deterioração clínica 184, 185, 186, 187, 189, 190

Diagnóstico de enfermagem 62, 63, 65, 66, 155, 252, 253, 254, 261, 262, 265, 266, 289, 299, 300, 304, 322

Doenças crônicas 39, 40, 41, 42, 47, 48, 56, 57, 71, 126, 129, 144, 229, 240, 242, 262

Dor 56, 57, 65, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 187, 208, 213, 214, 235, 260, 285, 288, 291, 292

E

Educação 3, 6, 7, 9, 10, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 36, 40, 55, 58, 59, 60, 71, 81, 86, 90, 91, 103, 106, 114, 119, 122, 126, 134, 135, 138, 141, 142, 155, 160, 169, 170, 213, 215, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 233, 234, 244, 263, 279, 280, 283, 285, 294, 295, 296, 327, 331, 332

Educação em enfermagem 155

Efetividade 8, 10, 28, 46, 71, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 129, 130, 240

Emergências 157, 276, 278, 284

Enfermagem neonatal 192, 195, 204

Enfermagem pediátrica 81, 184, 204

Enfermeiro 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 46, 55, 60, 65, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124, 129, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 166, 173, 176, 177, 180, 182, 192, 196, 202, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 237, 240, 245, 250, 253, 254, 256, 261, 266, 275, 282, 289, 292, 293, 299, 300, 301, 302, 303, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330

Estratégia de saúde da família 73, 80, 116, 117, 123, 125, 221

Ética 4, 41, 49, 109, 116, 119, 128, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 178, 255, 305, 308, 309, 310, 314, 315, 317, 319, 323, 324

G

Gerenciamento de risco 162, 174, 246, 248, 250

Gestão da qualidade 173, 176, 249

H

Hábitos de vida 39, 42, 46, 48

Hipertensão arterial sistêmica 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 65, 129, 144

HIV 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 219, 230, 231, 233, 234, 241, 242, 310

I

Indicador de saúde 125

Intervenções de enfermagem 62, 68, 98, 113, 195, 203, 214, 217, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 260, 262, 265, 266, 272, 285, 287, 290, 293, 320

L

Legislação de enfermagem 136, 308

Lesão por pressão 1, 5, 11, 12, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 213, 259

O

Organização 26, 40, 47, 56, 63, 68, 95, 99, 121, 131, 144, 180, 181, 196, 207, 210, 211, 224, 227, 229, 247, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 280, 298, 299, 301, 302, 316, 320, 322, 324, 325, 326, 328

P

Paciente 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 94, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 112, 113, 114, 115, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 265, 266, 269, 273, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 323, 325, 326, 327, 329

Papel do profissional de enfermagem 116, 122

Pediatria 55, 60, 61, 92, 185, 196, 259

Pênfigo 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293

Pesquisa em administração de enfermagem 207

Pesquisa metodológica em enfermagem 264

Prematuridade 192, 193, 195, 202, 203

Q

Qualidade de vida 3, 18, 32, 39, 40, 41, 46, 56, 57, 59, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 90, 126, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 218, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 254, 263, 264, 265

Qualidade do cuidar 319

R

Reanimação cardiopulmonar 275, 276, 277, 278, 279, 283, 284

Recém-nascido 20, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Recuperação anestésica 22, 23, 24, 25, 26

Relações mãe-filho 192, 195

Revascularização miocárdica 207, 210

S

Saúde da criança 81, 84, 86, 92, 332

Saúde do homem 218, 220, 223, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245

Saúde do idoso 64, 70, 71, 264

Segurança do paciente 11, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 100, 103, 104, 115, 136, 140, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 211, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 309, 316, 317, 318, 323

Sistematização da assistência de enfermagem 211, 215, 297, 319, 324, 330

Sistematização de enfermagem 285, 292

Supervisão de enfermagem 246

T

Terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 60, 94, 96, 102, 106, 108, 114, 115, 159, 161, 162, 193, 196, 204, 216, 252, 261, 262, 280, 284, 297, 300

U

Unidade de terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 106, 108, 114, 115, 161, 193, 196, 204, 261, 262, 284, 297

Unidade de terapia intensiva neonatal 16, 18, 21, 196, 204

Unidade de terapia intensiva pediátrica 261, 262

V

Visita domiciliar 5, 8, 9, 87, 120

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-811-3



9 788572 478113