

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral



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

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral



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

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**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**

Profª Drª 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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª 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

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco



Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	<p>A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.            Modo de acesso: World Wide Web.            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-068-1            DOI 10.22533/at.ed.681200106</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral*” 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 20 capítulos, o volume I aborda a atuação da Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Urgência Emergência; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem; Enfermagem em cuidados paliativos.

O volume I é dedicado principalmente ao público que necessita de assistência no âmbito hospitalar, bem como aos profissionais da área, abordando aspectos relacionados à qualidade da assistência e saúde ocupacional. Sendo assim, colabora com as mais diversas transformações no contexto da saúde, promovendo o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

As publicações tratam sobre ações gerenciais e assistenciais em enfermagem, bem como dificuldades assistências enfrentadas pela enfermagem, além de pesquisas que envolvem análise de fatores de risco para infecção, interação medicamentosa, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada no que diz respeito, principalmente, ao paciente crítico, bem como um olhar reflexivo no que se refere à saúde ocupacional dos profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, além de fornecer ferramentas e estratégias de gestão e gerenciamento em saúde, disseminando o trabalho pautado no embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

#### **AÇÕES GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Luísa Virgília Batista Soares de Brito  
Stefany Rodrigues Cardoso  
Wilma Lemos Privado  
Nanielle Silva Barbosa  
Ericka Maria Cardoso Soares  
Lais Cristina Noletto  
Jéssica de Moura Caminha  
Francisca Jáyra Duarte Morais  
Joelma Lacerda de Sousa  
Suelen Gonçalves Barroso  
Vivianne Santana Galvão Pinheiro  
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.6812001061**

### **CAPÍTULO 2 ..... 11**

#### **ANÁLISE DA ACURÁCIA DO PENSAMENTO CRÍTICO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA NA IDENTIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Ana Maria Pinheiro  
Karina Lemos Guedes  
Aline Patrícia Rodrigues Silva  
Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos  
Jose Rodrigo da Silva  
Eder Júlio Rocha de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.6812001062**

### **CAPÍTULO 3 ..... 17**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA NA UTI**

Alice Medim  
Joice Gossel  
Júlia Castro Moreno  
Larissa Cavalcante  
Luísa Marillac Rocha Martins  
Thiago Vieira de Souza  
Ellen Priscila Nunes Gadelha  
Nathalia Mendes Avelino  
Serlandia da Silva de Sousa  
Ana Claudia Garcia Marques  
Paulo Henrique Alves Figueira  
Naine dos Santos Linhares  
Leandro Silva Pimentel

**DOI 10.22533/at.ed.6812001063**

### **CAPÍTULO 4 ..... 24**

#### **ATIVIDADES GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS**

Linda Concita Nunes Araujo  
Lidiane da Silva Campos



Italo Jairan Vieira da Silva  
Caetano José Alves Júnior  
Margarete Batista da Silva  
Rosa Caroline Mata Verçosa  
Thayse Mayanne Correia Belo Cardoso  
Camila Correia Firmino  
Arly Karolyne Albert Alves Santos  
Juliana de Moraes Calheiros  
Larissa Bruno Ferreira de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.6812001064**

**CAPÍTULO 5 ..... 41**

**CONDIÇÕES ASSOCIADAS A NÃO IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO ASSISTENCIAL**

Orácio Carvalho Ribeiro Júnior  
Ariane Galvão de Oliveira  
Alciclei da Silva Souza  
Ione Silva de Andrade  
Miquele Soares Barbosa  
Tatiane Silva de Araujo  
Suzana Maria da Silva Ferreira  
Lucas Luzeiro Nonato  
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol  
Antônio Victor Souza Cordeiro  
Nelisnelson da Silva Oliveira  
Eloysa Maria Oliveira Rêgo  
Murilo Henrique Nascimento Araújo  
Tatiane Alves de Jesus  
Sheyla Alves Moreira  
Letícia Batista Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.6812001065**

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E SEUS IMPACTOS NOS CUSTOS HOSPITALARES**

Edivaldo Bezerra Mendes Filho  
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva  
Rosimery Rodrigues de Almeida Mendes  
Flavio Murilo Pinto Sivini

**DOI 10.22533/at.ed.6812001066**

**CAPÍTULO 7 ..... 61**

**DIFICULDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Catiane Raquel Sousa Fernandes  
Dianny Alves dos Santos e Santos  
Michelle Kerin Lopes  
Erick Soares Rocha de Oliveira  
Eurides Priscilla Lima Fraga  
Ricardo Clayton Silva Jansen  
Josué Alves da Silva  
Joana Célia Ferreira Moura  
Lívia Augusta César da Silva Pereira

Rebeca Silva de Castro  
Maria Valquíria de Aguiar Campos Sena  
**DOI 10.22533/at.ed.6812001067**

**CAPÍTULO 8 ..... 75**

**EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NAS PRÁTICAS DE SAÚDE DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Lívia Moreira Barros  
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão  
Maria Aline Moreira Ximenes  
Cristina da Silva Fernandes  
Natasha Marques Frota  
Nelson Miguel Galindo Neto  
Joselany Áfio Caetano

**DOI 10.22533/at.ed.6812001068**

**CAPÍTULO 9 ..... 88**

**FATORES DE RISCO PREDISPOANTES DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDÍACA**

Monyque da Silva Barreto  
Maria Iracema Alves Ribeiro  
Karoline Galvão Pereira Paiva  
Paula de Vasconcelos Pinheiro  
Danielle Maria Rebouças Guimarães  
Daniele Gonçalves Freitas  
Iliana Maria de Almeida Araújo  
Ana Lúcia dos Santos Lima  
Izabelle Cristine Rodrigues Rocha  
Francisco Ismael da Silva Frota  
Renata Camurça Saboia

**DOI 10.22533/at.ed.6812001069**

**CAPÍTULO 10 ..... 103**

**FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA EM CIRURGIAS CARDÍACAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Linda Concita Nunes Araujo  
Erika Priscila Porto de Lima  
Vanessa da Silva Santos  
Margarete Batista da Silva  
Rosa Caroline Mata Verçosa  
Thayse Mayanne Correia Belo Cardoso  
Arly Karolyne Albert Alves Santos  
Arlyane Albert Alves Santos  
Juliana de Morais Calheiros  
Camila Correia Firmino  
Lidiane da Silva Campos

**DOI 10.22533/at.ed.68120010610**

**CAPÍTULO 11 ..... 117**

**INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Antonio Jose Lima de Araujo Junior  
Priscila Nunes Costa Travassos

Jessica Karen de Oliveira Maia  
Antonia Mayara Torres Costa  
Italo Marques Magalhães Rodrigues Vidal  
Francisca Josilany dos Santos Rodrigues  
Miguel Eusébio Pereira Coutinho Junior  
Nathaly Bianka Moraes Froes  
Luis Pereira da Silva Neto  
Ellys Rhaiera Nunes Rebouças  
Livia Karoline Torres Brito  
Tomaz Edson Henrique Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.68120010611**

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

**IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM SERVIÇO PRIVADO DE ONCOHEMATOLOGIA**

Kelly Cristina Meller Sangoi  
Silézia Santos Nogueira Barbosa  
Dara Brunner Borchart  
Jane Conceição Perim Lucca

**DOI 10.22533/at.ed.68120010612**

**CAPÍTULO 13 ..... 156**

**O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SOBRE URGÊNCIAS**

Karina Andrade de Paula  
Caroline Lourenço de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.68120010613**

**CAPÍTULO 14 ..... 164**

**LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Thais Leôncio Araújo Fontes  
Bianca Campos De Oliveira  
Beatriz Guitton Renaud Baptista De Oliveira  
Carla Teles de Carvalho Herdy Baptista  
Virginia Ribeiro Lima e Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.68120010614**

**CAPÍTULO 15 ..... 172**

**O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE CURATIVOS ESPECIAIS EM LESÃO POR PRESSÃO**

Marli Aparecida Rocha de Souza  
Nellydiê Taynara de Souza  
Mayara Barros da Silveira  
Altair Damas Rossato

**DOI 10.22533/at.ed.68120010615**

**CAPÍTULO 16 ..... 192**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA**

Francisco José do Nascimento Júnior  
Antonia Edilene Correia de Sousa

Antonielle Carneiro Gomes  
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro  
Andrea Luiza Ferreira Matias  
Cristianne Kércia da Silva Barro  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante  
Ismênia Maria Marques Moreira  
Raffaele Rocha de Sousa  
Sâmia Karina Pereira Damasceno  
Maria Jacinilda Rodrigues Pereira  
Verilanda Sousa Lima

**DOI 10.22533/at.ed.68120010616**

**CAPÍTULO 17 ..... 199**

**PERFIL DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ADMISSIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA INTERNADOS EM UM CTI**

Ana Maria Pinheiro  
Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos  
Eder Júlio Rocha de Almeida  
Jose Rodrigo da Silva  
Daclé Vilma Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.68120010617**

**CAPÍTULO 18 ..... 213**

**PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA PREVENÇÃO**

Jéssica Brenda Rafael Campos  
Viviane de Oliveira Cunha  
Anádia de Moura Oliveira  
Vaneska Carla Soares Pereira  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura  
Cícero Rafael Lopes da Silva  
Maria Leni Alves Silva  
Cristianne Samara Barbosa de Araújo -

**DOI 10.22533/at.ed.68120010618**

**CAPÍTULO 19 ..... 222**

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI**

Cintia Regina Silva Pimentel  
Karla Mota de Matos  
Nisiane dos Santos  
Willams Araujo da Costa  
Adriana Valéria Neves Mendonça  
Rafael Mondego Fontenele

**DOI 10.22533/at.ed.68120010619**

**CAPÍTULO 20 ..... 231**

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa  
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Lea Sinimbu Macedo

Silvania Maria Cunha do Nascimento  
Maria José Alves Vieira  
Rosa Alves de Macêdo  
Amanda Karoliny Meneses Resende  
Rosalina Ribeiro Pinto  
Maria de Jesus Alves de Melo  
Telma Beatriz do Nascimento Sousa  
Isabela Karyne Paz Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.68120010620**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>244</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>245</b>

## FATORES DE RISCO PREDISPOANTES DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDÍACA

Data de aceite: 20/05/2020

**Monyque da Silva Barreto**  
**Maria Iracema Alves Ribeiro**  
**Karoline Galvão Pereira Paiva**  
**Paula de Vasconcelos Pinheiro**  
**Danielle Maria Rebouças Guimarães**  
**Daniele Gonçalves Freitas**  
**Iliana Maria de Almeida Araújo**  
**Ana Lúcia dos Santos Lima**  
**Izabelle Cristine Rodrigues Rocha**  
**Francisco Ismael da Silva Frota**  
**Renata Camurça Saboia**

**INTRODUÇÃO:** Os tratamentos cirúrgicos se constituem em um componente essencial nos cuidados de saúde há mais de um século, sendo amplamente utilizados em casos de trauma, excisão de tumores e doenças cardiovasculares, dentre outras, com a finalidade de reduzir o risco de morte, aliviar sintomas ou corrigir deformidades, resultando em melhor qualidade de vida. **OBJETIVO:** Descrever evidências científicas acerca dos principais fatores de risco para a infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias cardíacas e a atuação de enfermagem na prevenção. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão

integrativa, visto que é o mais amplo método referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais para a compreensão completa do fenômeno analisado. Com relação à distribuição dos artigos quanto às bases de dados cinco (50%) encontram-se na base de dados SCIELO, três (30%) na base de dados da BDNF, seguido de dois (20%) na base de dados da LILACS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No que tange ao ano de publicação dois (20%) dos artigos foram publicados no ano 2015 e mais dois (20%) no ano de 2016, sucessivamente nos anos de 2008, 2011, 2012, 2013, 2014 e 2017 foram publicados um (10%) artigo em cada ano. O que afirma a necessidade do conhecimento profissional acerca dos fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas, onde os enfermeiros buscam melhor conhecimento científico, aprimorando a teoria e a humanização. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro tem o contato mais direto com o paciente, de modo que cumpre o papel extremamente importante nesse processo ao orientar os profissionais para prevenir e controlar a infecção, e ao contribuir com medidas específicas para que não haja disseminação de microorganismos no ambiente hospitalar.



**PALAVRAS-CHAVE:** Infecção da ferida operatória (FO); cirurgia cardíaca; fatores de risco; pós-operatório; cuidados de enfermagem.

## INTRODUÇÃO

Os tratamentos cirúrgicos se constituem em um componente essencial nos cuidados de saúde há mais de um século, sendo amplamente utilizados em casos de trauma, excisão de tumores e doenças cardiovasculares, dentre outras, com a finalidade de reduzir o risco de morte, aliviar sintomas ou corrigir deformidades, resultando em melhor qualidade de vida. Entretanto, os procedimentos cirúrgicos e anestésicos podem se constituir em uma ameaça à vida dos pacientes, com risco de incapacidade e morte decorrentes de complicações no trans. e pós-operatório (ABREU, 2014).

Estima-se que sejam realizadas em torno de 234 milhões de cirurgias de grande porte por todo o mundo a cada ano, e pelo menos sete milhões de pacientes cirúrgicos sejam acometidos por complicações, com desfecho fatal em aproximadamente um milhão de casos (ABREU, 2014).

A segurança do paciente submetido a tratamento cirúrgico requer um esforço conjunto da equipe de saúde para o cumprimento de todas as medidas de redução de danos e prevenção de erros que resultem em complicações infecciosas, troca de pacientes, do local a ser operado, ou falha de equipamentos.

Devido a estas características, os profissionais que atuam em centro cirúrgico estão expostos a situações complexas, devendo ser capacitados para o desempenho das suas tarefas. Portanto, a dinâmica do trabalho aliada ao relacionamento entre os profissionais que atuam nesta unidade, deve acontecer de forma competente e harmoniosa, visando à segurança do paciente e eficiência do ato cirúrgico. Deste modo, a assistência de enfermagem com base em evidências contribui para a minimização de riscos e garantia da sua segurança (SOBECC, 2009).

A assistência de enfermagem durante o período pós-operatório constitui um desafio devido às alterações fisiológicas complexas que ocorrem nesta fase, como recuperação anestésica, dor, desconforto, cicatrização da ferida operatória, náuseas e vômitos, limitação dos movimentos, dependência para o autocuidado, risco para infecção e expectativas quanto à recuperação. A assistência em saúde visa à recuperação do paciente, com seu retorno às atividades laborais e sociais, o que muitas vezes exige a extensão dos cuidados no domicílio (SANTANA, et al, 2013).

O conceito de infecção remete à presença de determinado agente que causa dano ao hospedeiro, ou seja, um microrganismo patogênico que desencadeia uma resposta inflamatória. O tipo e intensidade dessa resposta depende de fatores relacionados ao microrganismo (mecanismos de fuga do sistema imunológico,

capacidade de replicação) e ao hospedeiro (imunidade, susceptibilidade, dentre outros), sendo que infecções mais severas podem desencadear sepse.

Diante do quadro de morbidade e mortalidade dos quadros de sepse e infecções, medidas em âmbito nacional e regional foram implementadas a fim de reduzir a incidência de infecções hospitalares ou, como atualmente são denominadas, as infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). Entretanto, apesar de várias iniciativas de órgãos públicos destinados ao controle das IRAS, muitos avanços precisam ser feitos no que tange às questões estruturais das unidades de saúde, capacitação de profissionais e implementação de um sistema de vigilância epidemiológica efetivo.

Entre as infecções mais frequentes no pós-operatório de cirurgia cardíaca estão as pneumonias, infecções em cateteres, pele e tecidos, mediastinites, endocardites e sepse.

Torna-se indispensável um trabalho integrado, com profissionais capacitados e preparados, favorecendo o enfrentamento das exigências impostas pelo referido ambiente, visando segurança e bem estar do paciente. O papel do enfermeiro exige, além do conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, aliados ao conhecimento de relações humanas, favorecendo a administração de conflitos, que são frequentes, em especial, pela diversidade dos profissionais ali atuantes.

O cuidado de enfermagem é o conceito principal e a base para a execução das ações do enfermeiro na sua prática diária e pode-se efetuar por ações preventivas, educativas, curativas e/ou de reabilitação (AZZOLIN; MANCIO, 2008). Embora a morte ou sequelas decorrentes de problemas cardíacos nem sempre possam ser evitadas, enfermeiras experientes e qualificadas são capazes de reconhecer os sinais e sintomas nas urgências intra e pós-operatória e de responder de maneira apropriada. Isso pode ser muito importante para garantir resultados ótimos.

Em relação ao controle de infecção, os profissionais de saúde, devem ainda desmitificar muitas atitudes vigentes, aprendendo a questionar cada vez mais a nossa prática, bem como todos os aspectos que direcionam ou sustentam nosso desempenho profissional. É assim, pela busca de fundamentação teórica de nossos atos e através do desenvolvimento de pesquisas e utilização de seus resultados, que conseguiremos transpor os resultados.

Outro aspecto a ser focado é a formação dos profissionais de saúde. Conceitos devem ser revisados e ações implementadas, no sentido de minimizarem o sofrimento daqueles que desenvolvem infecções, por meio da humanização e da contratação pelos hospitais de número adequado de profissionais frente a sua demanda. Nesse contexto, o trabalho da enfermagem é imprescindível para o controle de infecções.

O Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dos EUA, recomenda a

substituir o termo infecção da ferida operatória (IFO) por infecção do sítio cirúrgico (ISC), de modo que nem toda infecção relacionada ao procedimento cirúrgico ocorre na ferida propriamente dita, mas, pode atingir órgãos e os espaços manipulados durante o procedimento (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – APECIH, 2001).

A microbiota hospitalar pode está presente no ambiente e/ou nos profissionais de saúde, que podem levar contaminação aos pacientes por meio de suas mãos ou instrumentos. Para a aquisição de infecção, o microrganismo deve vencer as barreiras anti-infecciosas do hospedeiro, levando ao desequilíbrio entre parasita e hospedeiro. A pele integra constitui uma barreira mecânica contra a invasão de microrganismos, além de secretar vários agentes antimicrobianos, porém, no procedimento cirúrgico, é a primeira barreira a ser quebrada (PEREIRA, et al, 2005).

A infecção do sítio cirúrgico é o processo pelo qual o microrganismo penetra, se estabelece e se multiplica na incisão operatória. Os tecidos normais podem tolerar a presença de até 10<sup>5</sup> bactérias/grama de tecido sem que se desenvolva infecção. A infecção da ferida operatória é uma das complicações cirúrgicas mais frequentes e é responsável por alta taxa de morbidade e mortalidade, com consequente aumento dos gastos médico-hospitalares (SBC, 2007).

Como consequência do envelhecimento da população, os cirurgiões, especialmente o cardiovascular, vêm atuando de maneira crescente em pacientes com co-morbidades associadas, o que aumenta substancialmente o risco e a gravidade das infecções no pós-operatório. Por isso, os princípios fundamentais da diérese, hemostasia e síntese, devem ser seguidos rigorosamente para obtenção de resultados satisfatórios com menor morbidade, favorecendo a pronta recuperação dos pacientes, tanto do ponto de vista funcional como do estético (GELAPE, 2005).

Para inspeção das infecções de ferida operatória, deve-se reduzir ao mínimo a contaminação que tem origem nas salas cirúrgicas. A circulação laminar do ar ambiente, utilização de raios UV, desinfecção de pisos e paredes, esterilização correta do material cirúrgico e restrição do número de pessoas que transitam nas salas de cirurgia são medidas que devem ser adotadas. A correta escovação das mãos de toda a equipe envolvida nos cuidados com o paciente, especialmente da equipe cirúrgica, causa grande impacto na diminuição da contaminação da ferida.

Esse procedimento visa retirar a flora bacteriana transitória e diminuir a flora permanente das mãos. A pele do paciente constitui-se na principal fonte de contaminação endógena da ferida operatória (GELAPE, 2005).

Os microrganismos têm acesso ou se implantam no campo cirúrgico no período entre a incisão e seu completo fechamento. Portanto, a preparação adequada da pele é fundamental. Deve-se evitar a raspagem dos pelos com lâmina que ocasiona pequenas lesões e pode aumentar a incidência de infecção pós-operatória.

Atualmente, considerasse a tonsura dos pelos, logo antes da incisão cirúrgica, o procedimento ideal. Na sala de operação deve-se realizar a escovação da pele com PVPI degermante, seguido do uso de PVPI alcoólico para facilitar a dispersão do iodo (SEVILHA; PAIVA; POVEDA, 2014).

Para diagnóstico precoce de infecção pós-operatória é necessário um alto grau de suspeita. Em geral, as infecções de feridas cirúrgicas surgem entre o quinto e o sétimo dias de pós-operatório. O paciente pode apresentar queda do estado geral, anorexia e febre.

A despeito de sua natureza pouco específica, a febre é o sinal clínico inicial mais comum de infecção. No entanto, no pós-operatório normal de cirurgia cardíaca, febre pode ocorrer na ausência de infecção por até quatro a cinco dias e, excepcionalmente, pode haver persistência de febre por semanas. Reações medicamentosas, flebite, atelectasia e embolia pulmonar, bem como síndrome pós-pericardiotomia constituem-se nas principais causas de febre após sexto dia de pós-operatório (SBC, 2007).

A proposta atual do tratamento da ferida constitui-se na oclusão da lesão e manutenção do meio úmido para cicatrização. O meio úmido facilita a migração celular, formação dos tecidos de granulação e reepitelização, além de proteger as terminações nervosas superficiais reduzindo a dor, acelerando a cicatrização, prevenindo a desidratação e morte celular e promovendo a fibrinólise. O curativo úmido impede a formação de crostas, estrutura que pode acarretar atraso no processo de cura (SBC, 2007).

As finalidades dos curativos são: limpeza da ferida, proteção de traumas mecânicos, prevenção da contaminação exógena, absorção de secreções, diminuição do acúmulo de fluidos por compressão local e imobilização da ferida.

A realização dos curativos deve seguir os princípios básicos de assepsia. Aconselha-se a utilização de técnicas estéreis quando o paciente se encontra em ambiente hospitalar, e a técnica limpa quando ele está em ambiente domiciliar (ANVISA, 2009).

A infecção do sítio cirúrgico continua sendo uma das mais temíveis complicações decorrentes de um ato operatório, justifica-se esta revisão uma vez que é necessário identificar os riscos relacionados a infecção pós-cirurgia cardíaca, bem como a assistência de enfermagem, de modo que a revisão ajudará no desenvolvimento de uma assistência mais adequada aos pacientes acometidos, visando reduzir a incidência de infecções e, assim, a morbidade e mortalidade de cardiopatas pós cirurgia. Estudos mais aprofundados são necessários para evitar tais complicações pós-operatórias e, assim, conduzir um melhor manejo desses pacientes.

Descrever evidências científicas acerca dos principais fatores de risco para a infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias cardíacas e a atuação de enfermagem na prevenção.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, visto que é o mais amplo método referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais para a compreensão completa do fenômeno analisado. Combinar dados da literatura teórica e empírica, além da definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A revisão integrativa define o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e apresentação da revisão integrativa.

A formulação da questão norteadora permitiu identificar o propósito da revisão, facilitando a definição dos critérios de inclusão e de exclusão, extração e análise das informações. Face aos objetivos deste estudo partiu a questão norteadora: Quais os principais fatores de risco para infecção no sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas e as intervenções de enfermagem efetivas para prevenir a infecção?

O levantamento de dados ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), na base de dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Infecção da ferida operatória (FO), cirurgia cardíaca, fatores de risco, pós-operatório, cuidados de enfermagem. Os descritores selecionados foram combinados entre si, de acordo com a base de dados. A captura de publicações ocorreu numa única tomada, em dezembro de 2017.

Foram adotados critérios de inclusão para a captura dos artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, em periódicos nacionais, publicados em idioma português, artigos com acesso livre online em texto completo, indexados nos bancos de dados selecionados, que abordassem os fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à distribuição dos artigos quanto às bases de dados cinco (50%)

encontram-se na base de dados SCIELO, três (30%) na base de dados da BDEF, seguido de dois (20%) na base de dados da LILACS.

No que tange ao ano de publicação dois (20%) dos artigos foram publicados no ano 2015 e mais dois (20%) no ano de 2016, sucessivamente nos anos de 2008, 2011, 2012, 2013, 2014 e 2017 foram publicados um (10%) artigo em cada ano. O que afirma a necessidade do conhecimento profissional acerca do fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas, onde os enfermeiros buscam melhor conhecimento científico, aprimorando a teoria e a humanização para prevenir e melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos.

Já ao que se refere a autoria dos artigos, nove (90%) são enfermeiros e um (10%) é médico. Sendo que dos nove enfermeiros cinco (50%) mestres, um (10%) doutor e três (30%) especialistas, o médico possui graduação (10%), evidenciando que os autores que estudam os fatores de risco para a infecção pós cirúrgica na FO são em maioria mestres, com estudos específicos na área de cardiovascular.

Em relação aos estudos, houve predomínio nas pesquisas do tipo revisão bibliográfica, onde contabilizou três (30%) dos artigos estudados, dois (20%) representam pesquisas do tipo revisão integrativa, uma (10%) pesquisa do tipo revisão sistemática, uma (10%) pesquisa do tipo quantitativa, uma (10%) pesquisa do tipo estudo transversal (10%) e uma (10%) estudo de coorte prospectivo. No que diz respeito ao local de pesquisa, no estado de São Paulo foram elaborados quatro (40%) dos estudos analisados, seguido o estado de Minas Gerais com duas (20%) publicações, posteriormente os estados de Piauí (10%), Maceió (10%), Salvador (10%) e Curitiba (10%), publicaram um artigo cada, engrandecendo os estudos sobre os riscos de infecções do sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas e a atuação de enfermagem.

Seguindo a classificação dos periódicos de acordo com a revista que o artigo foi publicado, foram encontrados dois (20%) na Revista da escola de enfermagem da USP, seguido das revistas Acta Paul Enfermagem um (10%), Revista Brasileira de Ciências da Saúde um (10%), Revista Prevenção de Infecção e Saúde um (10%), Revista UNIT um (10%), Revista Eletrônica Atualiza Saúde um (10%), Revista Brasileira de Cardiologia um (10%), Revista Saúde Santa Maria (10%) e um (10%) na Revista Eletrônica de Enfermagem.

A partir dos artigos encontrados e da análise realizada, foi possível congregar o que os autores levantaram como fatores de risco para o desenvolvimento de Infecção do Sítio Cirúrgico dos mais diversos tipos, bem como as medidas de prevenção para diminuir a ocorrência de tal complicação a serem adotadas por toda a equipe envolvida na assistência.

De acordo com a análise dos estudos, para facilitar a compreensão, dividiu-se os resultados e discussão em três categorias, a 1ª categoria inclui os artigos referentes



a função do enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca a 2ª categoria discorre sobre os fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas e a 3ª categoria sobre a importância do controle glicêmico para a prevenção das ISC.

### **A Função do Enfermeiro no Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca**

Após uma cirurgia, o paciente se depara com uma ferida operatória, que, embora pareça uma simples linha de sutura, requer cuidados especiais. Deve-se ter sempre avaliação e manejo no pós-operatório. Esses cuidados são realizados pelo enfermeiro e por sua equipe de enfermagem.

Assim, identificar as competências do enfermeiro que atua em unidades pós-operatórias de cirurgias cardíacas é uma necessidade urgente, visto que poderá direcionar a formação de futuros profissionais, melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e fornecer subsídios para gestores de serviços de saúde e de enfermagem, na implementação de novas competências (SANTOS, et al, 2016).

Os artigos 01, 02, 04, 06, 07 e 10 abordam a atuação do enfermeiro na prevenção e no prognóstico eficaz no que tange a ISC em cirurgias cardíacas. Onde o mesmo tem contato mais direto com o paciente, e cumpre o papel extremamente importante nesse processo ao orientar os profissionais para prevenir e controlar a infecção e contribui com medidas específicas para que não haja disseminação de micro-organismos no ambiente hospitalar.

O enfermeiro é o profissional, que tem assumido a responsabilidade de gerenciar a equipe e as unidades de cuidado, garantindo o funcionamento adequado e atendimento de qualidade. Isto inclui a supervisão dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem, da interação da equipe multidisciplinar, de materiais e de equipamentos (SANTOS, et al, 2016).

Os artigos fazem a observação que o curativo da ferida deve ser feito com atenção à reepitelização, à integridade da linha de sutura, ao exsudato que, porventura, possa drenar e à execução da palpação da incisão, atentando-se para a deposição de colágeno. Assim, o paciente deve ser avaliado diariamente pelo enfermeiro para detectar sinais e sintomas desta ferida (CARVALHO, 2008).

Os cuidados com a incisão no pós-operatório incluem: Proteger com curativo estéril por 24 a 48 horas do pós-operatório as incisões fechadas por primeira intenção; Lavar as mãos antes e depois de trocar os curativos e com qualquer contato com o sítio cirúrgico; Quando necessário, trocar o curativo; usar técnica asséptica; Educar o paciente e a família sobre cuidados com a incisão, sinais de infecção e necessidade de reportar esses sinais; Não há recomendações sobre cobrir a incisão após 48 horas nem sobre tempo apropriado de tomar banho com a incisão descoberta (GRAÇA; MENDES; DOURADO, 2015).

Por se tratar de uma complicação relacionada à assistência, entende-se que as mortes por esse tipo de infecção são evitáveis e controláveis. Para isso é necessário profissional qualificado em constante aprimoramento (OLIVEIRA; PAULA, 2014).

O preparo da equipe envolvida no procedimento cirúrgico e anestésico é de extrema importância. A antissepsia das mãos deve ser rigorosa, de acordo com as normas, e a paramentação deve ser completa (avental cirúrgico, luvas, máscara, gorro, propés). O material deve estar adequadamente limpo e estéril, sem erros nas técnicas de empacotamento, o que pode possibilitar a contaminação. Campos e aventais molhados devem ser considerados contaminados bem como deve se dar preferência àqueles fabricados com materiais menos porosos, para facilitar a higienização e evitar contaminação durante o ato cirúrgico (SANTANA; OLIVEIRA, 2015).

Após o término da cirurgia, é imprescindível a presença do enfermeiro na admissão do paciente na unidade de pós-operatória de cirurgia cardíaca, além do seu acompanhamento contínuo na realização de procedimentos de alta complexidade, pois o paciente pode desestabilizar rapidamente, requerendo cuidados imediatos e tecnologia de ponta (SANTOS, et al, 2016).

Deve-se ressaltar a ação conjunta com a CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a qual deve estar sempre atenta para a tomada de medidas de educação, visando a diminuir a taxa de infecção do sítio cirúrgico, ao manter protocolos quanto às técnicas de degermação e paramentação cirúrgica, ao preparo da pele no pré-operatório mediato, à realização de curativos da incisão cirúrgica no pós-operatório, além da prática de isolar o paciente, norteadando ações dos profissionais que lidarão direta ou indiretamente com o indivíduo recluso (SANTOS; COSTA; SILVA, 2017).

O enfermeiro é o profissional responsável direto pelo cuidado e percepção das necessidades apresentadas pelo paciente, contribuindo para assistência e sua evolução. Ele participa do banho do paciente, realiza os primeiros curativos dos acessos venosos profundos e arteriais, das feridas operatórias e dos óstios de drenos, avalia as condições da pele, primando pela manutenção da integridade cutânea do paciente, além de outros fatores importantes, como a manutenção do ambiente terapêutico e a humanização da assistência (SANTOS; COSTA; SILVA, 2017).

Assim, o enfermeiro deve organizar, planejar e executar cuidados de alta complexidade, de forma individualizada, sistematizada, utilizando conhecimentos e habilidades previamente adquiridos na sua formação ou no contexto de trabalho, atendendo às necessidades do pacientes.

## Fatores de Risco para Infecção do Sítio Cirúrgico em Cirurgias Cardíacas

As ISC são consideradas como um grave problema não só de retardo da cicatrização da ferida, como também na demora do internamento do paciente e elevação do custo hospitalar (SANTANA; OLIVEIRA, 2015).

A ISC é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde, ocupa a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreende 14% a 16% das infecções encontradas nos pacientes hospitalizados. É uma das principais complicações no pós-operatório acarretando altos índices de morbidade e mortalidade (GRAÇA; MENDES; DOURADO, 2015).

É importante salientar que a frequência e a intensidade de cada complicação dependem muito do patógeno infectante e do local da ferida cirúrgica, observando-se que metade de todas as complicações pós-operatórias são de origem infecciosa. Vários fatores contribuem para aumentar a incidência de infecções pós-operatórias, que podem estar relacionadas com as condições prévias do paciente, tais como doenças preexistentes (fatores intrínsecos), desnutrição, idade avançada, obesidade e defesas orgânicas alteradas (SANTOS; COSTA; SILVA, 2017).

Como exemplo de fatores extrínsecos, a técnica cirúrgica adotada e o uso de sondas e drenos como fatores que contribuem para o aparecimento da infecção na incisão (SILVA; BARBOSA, 2012).

Quanto aos fatores de risco, têm-se como resultados obtidos e descritos pelos autores dos artigos 3 e 5 os riscos intrínsecos e extrínsecos.

Os primeiros se relacionam ao indivíduo: extremos de idade, hábitos de vida, patologia de base, patologias associadas. Os segundos se referem aos procedimentos assistenciais e técnicas adotadas: técnica cirúrgica e materiais utilizados, potencial de contaminação, preparo pré-operatório, ambiente cirúrgico, paramentação cirúrgica, antibioticoprofilaxia, tempo do procedimento cirúrgico (SANTOS; COSTA; SILVA, 2017).

Ao contrário do fator idade, quando se fala em hábitos de vida e patologias associadas, a maioria dos autores aponta como fatores desencadeantes de infecções o tabagismo, a diabetes, neoplasias e obesidade, sendo este último o mais apontado e relacionado com o desenvolvimento das ISC (SOARES, et al, 2011).

O tabagismo é apontado como o principal fator de risco para o aparecimento de infecções de sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas, por alterar condições de fluxo sanguíneo para a área que foi traumatizada durante o ato cirúrgico. Novas pesquisas, porém, ainda necessitam ser realizadas para averiguar a sua relação com as demais condições cirúrgicas (SOARES, et al, 2011).

Pode-se inferir que pessoas que não apresentam patologias associadas têm risco diminuído de evoluir para uma ISC quando comparadas àquelas com algum

tipo de patologia.

O diabetes, a obesidade e as neoplasias são fatores importantes a serem considerados na infecção do sítio cirúrgico (SANTANA; OLIVEIRA, 2015).

Apesar dos processos obtidos com o desenvolvimento da antibioticoterapia no tratamento de doenças hospitalares, observa-se que as infecções dos sítios cirúrgicos continuam sendo motivo de preocupação, principalmente quando há abertura espontânea, deiscência da ferida operatória.

Ocorre que a cicatrização é universal e após o ferimento, ocorre uma sequência de reações físicas, químicas e biológicas cuja finalidade é reconstituir a continuidade tecidual que foi interrompida, sequência esta idêntica em qualquer tipo de lesão tissular e pode ser dividida em três fases, ou seja, inflamatória, fibroblástica e maturação, que embora sejam distintas, se sobrepõem de tal maneira que numa delas pode observar elementos da fase subsequente e vice-versa, num processo de envolvimento eminente e dinâmico (SILVA; BARBOSA, 2012).

Os fatores de risco mais prevalentes neste estudados, citados em oito (80%) dos artigos analisados, alguns têm recebido maior atenção, diabetes mellitus, tabagismo, re-operação e cirurgia de emergência, especialmente a permanência por mais de 72 horas no pré-operatório em UTI, uso do antibiótico profilático principalmente do intervalo entre a administração e o início da cirurgia, este último tem sido mais estudado para infecção do sítio cirúrgico.

Saber acerca da patologia prévia do paciente é importante porque constitui risco para infecção, razão da avaliação clínica ser uma importante ferramenta para direcionar os cuidados perioperatórios.

O fatores que mais foram abordados, foram didaticamente divididos em dois grupos que influenciam no aparecimento das infecções relacionadas ao hospedeiro e à cirurgia: Relacionado ao hospedeiro: a) risco comprovado; b) risco provável; c) risco possível; Relacionado à cirurgia: a) risco comprovado; b) risco provável; c) risco possível (SANTOS; COSTA; SILVA, 2017).

Os artigos 03, 04, 05, em singularidade apontam o risco comprovado para o hospedeiro: grau de severidade da doença, condições do paciente no momento da anestesia, idade avançada, obesidade mórbida, infecções à distância, período pré-operatório prolongado, a má nutrição e a albumina baixa representam risco provável; Como risco possível os artigos analisados citam a imunossupressora, o câncer e o diabetes mellitus. Para o risco comprovado relacionado à cirurgia os artigos apontam a tricotomia com lâmina, duração prolongada da cirurgia, contaminação, microbiana intraoperatória; Quanto aos riscos prováveis analisados, a admissão hospitalar prolongada, o trauma tecidual e procedimentos múltiplos encerram esta classe; e o risco possível compreende cirurgião inexperiente, falhas em fechamentos, de espaços mortos, hemostasia pobre, corpos estranhos, excesso de pessoas na sala

cirúrgica, drenos, furos em luvas, cirurgia de emergência, não realização de banho/higiene préoperatória.

### **Importância do Controle Glicêmico para a Prevenção das Isc.**

O controle glicêmico é um aspecto importante a ser observado na prevenção das infecções do sítio cirúrgico, ocupando posição de igual relevância entre outras medidas preventivas tradicionais, como apropriada antibioticoprofilaxia, normotermia e remoção de pelos.

A manutenção dos índices glicêmicos deve ser uma meta durante o perioperatório. Quanto ao benefício da infusão contínua de insulina, parece haver uma tendência de sua superioridade na prevenção de ISC e outros desfechos, mas existe uma grande variedade de intervenções testadas, diferentes valores de corte relacionados à glicemia e diversidade no momento de início da intervenção (FREITAS, et al, 2013).

Os artigos 8 e 9 apontam que a hiperglicemia pode favorecer o aparecimento de comorbidades no pós-operatório, como deiscências, fístulas, bacteremias, falência renal e infecções do trato urinário, de corrente sanguínea e o aumento das taxas de ISC (DOMINGOS; LIDA; POVEDA, 2016).

Os estudos incluídos na presente revisão parecem concordar que a manutenção da glicemia entre 80 e 120 mg/ dL está associada a menores taxas de complicações no pós-operatório e, dessa forma, a menores custos para a unidade hospitalar.

É importante frisar que modelos menos criteriosos de controle glicêmico foram associados, independentemente, à maior incidência de ISC. Cabe destacar ainda que investigações com diferentes desenhos metodológicos parecem concordar que a manutenção da glicemia abaixo de 200 mg/ dL, ou ainda, abaixo de 150 mg/dL<sup>(26)</sup> previne a ocorrência de ISC (DOMINGOS; LIDA; POVEDA, 2016).

Dessa forma, a hiperglicemia está relacionada a dificuldades no processo de recuperação do paciente no pós-operatório, levando a limitações posteriores, provenientes de um processo de cura incompleto ou ineficaz. Evidencia-se, ainda, a atuação da equipe de enfermagem, em especial a do enfermeiro, no adequado preparo, na administração de medicamentos e no controle rigoroso dos níveis glicêmicos, para tanto, o profissional deve compreender o processo fisiopatológico da hiperglicemia, para poder oferecer o melhor atendimento, embasado nas mais recentes evidências científicas (FREITAS, et al, 2013).

### **CONCLUSÃO**

O enfermeiro tem o contato mais direto com o paciente, de modo que cumpre o papel extremamente importante nesse processo ao orientar os profissionais para

prevenir e controlar a infecção, e ao contribuir com medidas específicas para que não haja disseminação de microorganismos no ambiente hospitalar.

Pode-se perceber ao longo da revisão que o profissional de enfermagem é o profissional que está mais apto para operar no controle da ISC por causa da sua função que o coloca em maior contato e mais perto do acompanhamento da evolução clínica do paciente, por isso é o primeiro a observar mudanças no seu quadro clínico que podem levar ao quadro de infecção. E observou-se que este quadro é uma das intercorrências mais presentes no período pós-operatório juntamente com a presença de dor e problemas de cicatrização de qualquer ato cirúrgico, e no caso deste estudo, posteriormente a cirurgia cardíaca.

É necessária uma ampliação nas pesquisas de modo geral, enfatizando preferencialmente na prevenção de infecções. Pois tais pesquisas têm impacto considerável na saúde dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas.

Quanto à prevenção e ao controle da ISC, percebe-se que é preciso envolver toda a equipe multiprofissional através de educações permanentes, estudos de casos e discussões que permitam entender os fatores predisponentes à infecção, na tentativa de minimizar os riscos inerentes ao paciente, evidenciados neste estudo.

O ambiente de trabalho das unidades de pós-operatório de cirurgias cardíacas coloca o enfermeiro diante do desafio de exercer funções e atividades complexas, visando à assistência de enfermagem holística e qualificada ao paciente, tornando-se essencial a aquisição de competências.

A enfermagem e o cuidado devem estar sempre visando a proximidade com o paciente no período pós-operatório, oferecendo assistência de qualidade e garantindo segurança ao paciente que precisa ser reavaliado ao longo de toda a permanência no ambiente hospitalar, e aperfeiçoar técnicas de documentação e registros de toda assistência dispensada, movimentação do paciente, recursos para a proteção contra infecções e verificação contínuas das condições clínicas do mesmo.

No entanto, sugere-se que o enfermeiro participe mais ativamente do desenvolvimento de investigações sobre a temática, devendo se apropriar e desenvolver estudos que indiquem quais são as formas mais apropriadas e bem-sucedidas para o controle da ISC, bem como descrevendo como tais intervenções implicam a assistência de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ABREU, C. P. M. **Intervenções de enfermagem na prevenção de infecção de sítio cirúrgico em neurocirurgia**: Revisão integrativa da literatura. Rio de Janeiro. Monografia apresentada ao aviso de graduação de enfermagem. Universidade Federal Fluminense, 2014.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **SÍTIO CIRÚRGICO**: Critérios Nacionais de Infecção relacionadas à assistência à saúde. Brasília, 2009.



- AZZOLIN, G. M. C; MANCIO, M. L. R. M. **Ação educativa como instrumento de trabalho do enfermeiro: revisão bibliográfica.** 2º Seminário Internacional sobre o Trabalho em Enfermagem-SITEN, Curitiba-PR, 2008.
- CARVALHO, C. R. R. Atuação de Enfermagem Diante da ferida cirúrgica infectada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Paulo, nº 18, 2008.
- COSTA, I. A. História da cirurgia cardíaca brasileira. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.** São Paulo, v.14, n. 3, julho, 1999.
- DOMINGO, C. M. H; LIDA, L. I. S; POVEDA, V. B. Estratégia de Controle glicêmico e a ocorrência de infecção do Sítio Cirúrgico: Revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v.30, nº 5, 868-874, 2016.
- FREITAS, P. S, et al. **Revista Eletrônica Enfermagem.** São Paulo, v.15, nº 2, 41-50, abril/junho, 2013.
- FRUTUOSO, I. G. C. **Prevenindo infecção hospitalar em UTI: olhar do enfermeiro.** Salvador. Monografia (Especialização). Universidade Castelo Branco, 2010.
- GELAPE, C. L. Infecção do Sítio Operatório em Cirurgia Cardíaca. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** Minas Gerais. V.89, n.1, 3-9, 2005.
- GRAÇA JÚNIOR, C. A. G, et al. Infecções em pacientes no pós-operatório em cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde – REPIS.** Piauí, v. 1, 59-73, 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **Diretrizes para prevenção de infecção de sítio cirúrgico:** pós operatório. Disponível em: <<https://www.segurancadopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/diretrizes-para-prevencao-de-infeccao-de-sitio-cirurgico-pos-operatorio>>. Acesso em 23/02/2018
- JOÃO, P. R. D; FARIA JUNIOR, F. Cuidados imediatos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **J Pediatr.** Rio de Janeiro, v.79, 13-22, 2003.
- OLIVEIRA, A. C, et al. Incidência de infecção do sítio cirúrgico em um hospital universitário. **Ciências e Cuidados em Saúde.** Minas Gerais, v.6, n.4, 486-493, 2007.
- OLIVEIRA, M. E; PAULA, J. B. Fatores associados à infecção de Sítio Cirúrgico em pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca com esternotomia. **Revista Saúde Santa Maria.** Curitiba, v.40, n.1, 37-44, janeiro/julho, 2014.
- PEREIRA, M. S, et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto enfermagem.** Goiás, v.14, n.2, 50-58, 2005.
- PRATES, P. R. Pequeno histórico da cirurgia cardíaca: e tudo aconteceu diante de nossos olhos.... **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.** São Paulo, v.14, n.3, julho, 1999.
- RIBEIRO, C. P, et al. Diagnostico de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Rene,** Rio Grande do Sul, v.16, n.2, 159-177, 2015.
- SANTANA, C. A; OLIVEIRA, C. G. E. Assistência de enfermagem na prevenção de infecções de sítio cirúrgico: uma revisão integrativa da literatura. **Revista eletrônica Atualiza Saúde.** Salvador, v.1, n.1, janeiro/junho, 2015.
- SANTANA, RF; DELPHINO, TM; PEREIRA, SK; AMARAL, DM; SILVA, DM, SOARES, TS. **NANDA**

**International Diagnosis.** Kaukauna, WI, EUA, 2013.

SANTOS, A. P. A, et al. O Enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: Competências profissionais e estratégias da organização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v.50, n.03, 474-481, 2016.

SANTOS, R. E. V, et al. **Transplante cardíaco: evolução nos cuidados de enfermagem no pós-operatório.** International Nursing Congress. Maceió, v.1, 9-12, maio, 2017.

SERVILHA, H. A; PAIVA, L. S. J; POVEDA, V. B. Análise das variáveis ambientais em salas cirúrgicas: fontes de contaminação. **Revista SOBECC.** São Paulo, v.19, n.3, 123-128, 2014.

SILVA, Q. C. G; BARBOSA, M. H. Fatores de risco, para infecções do sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas. **Acta Paul, Enfermagem.** Minas Gerais, V. 25, n.2, 89-95, 2012.

BATISTA, R. S, et al. Sepsis: atualidades e perspectivas. **Rev Bras Ter Intensiva.** São Paulo, v. 23, n. 2, 207-216, 2011.

SOARES, G. M. T, et al. Prevalência das principais complicações pós-operatório em cirurgias cardíacas. **Revista Brasileira Cardiológica.** Minas Gerais, v.3, nº 24, 139-146, 2011.

SOBECC, **práticas recomendadas.** 5. Ed. 38p. 2009.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Assistência 3, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 51, 52, 54, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 85, 89, 90, 92, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 104, 105, 106, 110, 114, 132, 137, 138, 141, 143, 147, 149, 153, 158, 159, 163, 166, 169, 170, 174, 180, 182, 184, 185, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 207, 212, 214, 217, 218, 219, 220, 228, 229, 230, 233, 235, 241, 242

Assistência Hospitalar 62, 64

Atendimento 14, 22, 33, 34, 44, 63, 68, 71, 78, 95, 99, 129, 137, 142, 144, 153, 156, 158, 159, 160, 161, 163, 173, 174, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 207, 211, 227, 238

### C

Cardíaca 88, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 209, 212

Centro Cirúrgico 13, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 89, 243

Cirurgia Bariátrica 75, 76, 77, 78, 82, 83, 85, 86, 87

Cirurgia Cardíaca 88, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

Conhecimento 2, 3, 9, 11, 15, 16, 26, 27, 28, 31, 32, 37, 38, 42, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 62, 63, 66, 70, 71, 74, 76, 77, 82, 85, 88, 90, 93, 94, 114, 124, 131, 132, 135, 140, 149, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 166, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 199, 206, 207, 208, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 221, 225, 226, 227, 229, 230

Controle 8, 25, 38, 58, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 90, 91, 95, 96, 99, 100, 101, 106, 108, 111, 113, 115, 131, 133, 134, 143, 144, 159, 172, 174, 196, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 230

Coronariana Aguda 16, 199, 200

Criança 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163

Crítico 11, 12, 13, 16, 20, 118, 119, 123, 183, 201, 233

Cuidados 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 26, 32, 34, 35, 36, 44, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 63, 66, 68, 73, 75, 78, 85, 88, 89, 91, 93, 95, 96, 98, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 113, 116, 119, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 160, 165, 166, 170, 171, 176, 179, 181, 182, 184, 186, 187, 189, 190, 201, 213, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 233, 238, 241

Cuidados de Enfermagem 2, 4, 6, 44, 63, 85, 89, 93, 102, 116, 123, 124, 171, 187, 213, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 233

Cuidados Paliativos 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 66, 73, 126, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 136, 138, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 170

Custos 8, 32, 44, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 99, 106, 114, 149, 165, 167, 170, 224

## D

Diagnóstico 11, 12, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 65, 69, 72, 92, 108, 114, 127, 137, 141, 155, 167, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 214, 216, 218

Diagnósticos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 63, 69, 104, 110, 112, 113, 116, 199, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 209, 211, 212

## E

Educação 8, 33, 37, 39, 51, 67, 71, 76, 77, 78, 85, 86, 96, 115, 126, 129, 136, 144, 149, 152, 172, 184, 188, 189, 190, 194, 215, 218, 221, 223, 228, 229

Efetividade 26, 36, 75, 76, 77, 154, 195

Emergência 7, 18, 66, 73, 98, 99, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 192, 194, 198, 238, 243

Enfermeiro 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 66, 67, 68, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 84, 88, 90, 95, 96, 99, 100, 101, 102, 115, 116, 122, 123, 124, 142, 148, 152, 159, 162, 164, 166, 169, 172, 173, 174, 175, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 207, 218, 221, 222, 224, 227, 228, 235, 236, 243

## F

Ferida 89, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 101, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 168, 180, 182, 183, 184, 185

## G

gerência 4, 5, 25, 26, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 48, 66, 74, 197, 242

Gerência 2, 25, 27, 28, 40

## I

Infecção 15, 19, 21, 22, 34, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218, 219, 220, 224, 230

Interações 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125

## L

Lesão 19, 92, 98, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 208, 210, 211

## M

Medicamentosas 57, 92, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125

Metodologia 3, 14, 17, 20, 21, 25, 27, 42, 43, 45, 48, 53, 55, 88, 93, 104, 107, 108, 126, 132, 140, 143, 146, 175, 190, 195, 200, 202, 203, 207, 215, 225, 233, 243

## O

Oncológica 126, 137

## P

Paciente 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 25, 26, 27, 29, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 44, 49, 54, 57, 58, 63, 67, 68, 69, 75, 76, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 106, 112, 113, 118, 119, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 132, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 173, 179, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 193, 195, 196, 199, 201, 204, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 217, 220, 224, 226, 228, 230, 237

Pancreatite 17, 18, 19, 21, 22, 23

Pediátricas 156, 157, 160, 161, 163

Pensamento 11, 12, 13, 16, 36, 74, 137, 201, 220

Pneumonia 109, 158, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230

Pós-operatório 84, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 116

Pressão 35, 84, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 209, 210, 226, 227, 228, 229, 238

Prevenção 6, 14, 22, 54, 76, 84, 85, 88, 89, 92, 94, 95, 99, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 116, 122, 136, 137, 141, 145, 159, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 195, 197, 199, 207, 213, 215, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230

## Q

Qualidade 6, 9, 29, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 54, 58, 59, 71, 75, 77, 82, 85, 86, 88, 89, 93, 95, 100, 105, 119, 123, 124, 126, 129, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 154, 157, 169, 170,

174, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 196, 197, 198, 201, 227, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243

## R

Risco 15, 88, 97, 103, 115, 168, 171, 207, 208, 209, 211

## S

Saúde 1, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 68, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 153, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 172, 176, 178, 180, 187, 190, 192, 195, 197, 199, 201, 204, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243

Segurança 27, 29, 35, 36, 39, 40, 44, 89, 90, 100, 101, 118, 119, 125, 139, 145, 151, 154, 165, 170, 189, 196, 208, 220, 227, 238

Síndrome 16, 18, 22, 84, 92, 124, 155, 199, 200, 203

## T

Tecnologia 32, 76, 78, 86, 96, 141, 231, 238

Teorias 42, 43, 45, 49, 51, 63, 73, 93, 201

## U

Unidade de Terapia Intensiva 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 32, 53, 55, 57, 58, 60, 65, 67, 72, 118, 119, 120, 125, 128, 147, 167, 170, 172, 175, 176, 177, 181, 185, 186, 187, 189, 199, 220, 221, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 243

Urgência 19, 66, 73, 90, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 192, 193, 195, 198

UTI 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 19, 22, 54, 57, 98, 101, 109, 115, 119, 121, 122, 161, 164, 165, 167, 169, 171, 187, 190, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 214, 215, 220, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243

## V

Ventilação Mecânica 109, 112, 167, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230

Vida 3, 9, 35, 36, 54, 58, 59, 77, 78, 85, 86, 88, 89, 97, 105, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 167,

184, 188, 193, 194, 196, 198, 201, 204, 215, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 239, 240, 241,  
242, 243



 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**