

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: Prof^a Dr^a 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

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^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a 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

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

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 Pietrobon – 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. 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^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a 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^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a 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^a 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^a Dr^a 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^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
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>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

SOBRE A ORGANIZADORA.....	244
ÍNDICE REMISSIVO	245

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

Data de aceite: 20/05/2020

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

RESUMO: Durante décadas, a Enfermagem teve uma orientação dirigida para o imediatismo, embasando-se em ações práticas, de modo não sistematizado. As transformações sócio-econômicas, políticas e educacionais, bem como os avanços do conhecimento científico e as descobertas médicas foram os fatores que contribuíram para que alterações nesta prática ocorressem, visando a autonomia e independência dos profissionais. Ocorreram modificações quanto ao enfoque da profissão que passou a se preocupar com a identificação dos problemas dos pacientes e, posteriormente com os diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem, segunda fase do Processo de enfermagem, são essenciais para o planejamento de uma assistência efetiva, permitindo a identificação dos problemas reais ou potenciais do cliente, visando a prevenção, promoção e o restabelecimento de sua saúde.

A Taxonomia proposta pela North American Nursing Diagnosis Association - NANDA é atualmente o Sistema de Classificação de diagnósticos de enfermagem mais utilizado no mundo e está em construção. Portanto, a cada dois anos, estes diagnósticos são revisados a partir de trabalhos desenvolvidos por enfermeiros. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil diagnóstico de enfermagem admissional de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, internados e assistidos através da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, de um Hospital filantrópico de Belo Horizonte, segundo a Taxonomia da NANDA. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva. A amostra selecionada foi constituída por 112 Instrumentos utilizados para Histórico e Diagnóstico de Enfermagem, correspondendo a 33,3% da população estudada. Foram identificados 350 diagnósticos de enfermagem (em média, 3,1 por paciente), agrupados em 26 títulos diagnósticos incluídos em 8 domínios e 14 classes, segundo a NANDA. Estes diagnósticos foram analisados segundo seus componentes estruturais, ou seja, os fatores relacionados e características definidoras, de

acordo com a Taxonomia II da NANDA e discutidos à luz da literatura específica da área. Os resultados deste estudo poderão subsidiar a reformulação do Instrumento para Histórico e Diagnóstico de Enfermagem utilizado na Instituição campo de estudo. Esperamos ainda que estes resultados contribuam para o desenvolvimento na implementação de outros modelos de assistência e para a produção científica.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologia da assistência – Diagnósticos de enfermagem- Síndrome Coronariana Aguda- Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT: For decades nursing was oriented to immediatism, basing itself in practical action, in a non systematized way. The socio-economic, political and educational changes, as well as the advances of scientific knowledge and the medical discoveries were factors that contributed so that the alterations in practice happened, with the aim on the autonomy and independence of the professional nurses. Changes occurred in relation to the focus of the profession that started to worry about the identification of the problems of the patient and, later, with the nursing diagnoses. The diagnoses made by the nurse, a second step of the nursing Process, are essential for the planning of an effective assistance, allowing the identification of real or potential problems of the patient, aiming the prevention, promotion and the recovery of the patient's health. The North American Nursing Diagnosis Association Taxonomy - NANDA - is, at present, the most used classification system of nursing diagnosis in the world and is being built. Therefore, every two years, these diagnoses are reviewed based on and from works developed by nurses. Then, the present study has as its purpose to analyze the nursing diagnostic profile of the patients with Acute Coronary Syndrome, in hospitals and assisted through the Systematization of Nursing Assistance in Coronary Intensive Care Units, in a philanthropic hospital in Belo Horizonte, according to NANDA Taxonomy. This work is a descriptive, exploratory and retrospective research. The selected sample was constituted by 112 instruments for the Nursing Record and Diagnosis, corresponding to 33% of the studied population. 350 nursing diagnoses were identified (an average of 3.1 per patient), grouped in 26 diagnosis titles included in 8 domains and 14 classes. These diagnoses were analyzed according to their structural components, that is, the related factors and defining characteristics, according to NANDA's Taxonomy II and discussed according to the specific literature of the area. The results of this study will be able to subsidize the reformulation of the Instrument for the Nursing Record and Diagnosis used in the Institution where the study was carried out. We hope that these results contribute for the development of the implementation of other models of assistance and for the scientific production.

KEYWORDS: Assistance Methodology – Nursing Diagnoses – Acute Coronary Syndrome – Intensive Care Unit

INTRODUÇÃO

A vivência de uma prática de Enfermagem abordada até então, de maneira não sistematizada e muitas vezes intuitiva, levou-me a questionar a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico, nas instituições em que trabalhava.

Com esta preocupação, quando assumi a Coordenação de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte e, juntamente com os Enfermeiros do setor, sentimo-nos incomodados com a forma que realizávamos nossas atividades.

Frente às características críticas dos pacientes internados em UTI's, observava-se uma tendência de valorização dos cuidados relacionados aos aspectos biológicos da assistência. Esta tendência era reforçada pela ausência de um referencial teórico de Enfermagem referente a essas unidades e predominância do modelo biomédico ou médico-centrado.

Através de grupos de estudos mensais, foi possível a adoção de diversas condutas tais como: capacitação teórica e técnica dos Enfermeiros do setor; elaboração e implantação de protocolos; rotinas técnicas e administrativas; programas de aprendizagem contínua da equipe de Enfermagem e ainda, implantação do Processo de Enfermagem (PE), criando impressos próprios.

Assim, para a implantação deste PE, o grupo sentiu necessidade de buscar uma Teoria que melhor sustentasse o fazer do Enfermeiro em UTI's.

Neste intuito, diversos conceitos, Teorias e modelos específicos à Enfermagem foram estudados pelo grupo, que optou e procurou adaptar ao cotidiano do serviço, a Teoria de Myra Estrin Levine, associando-a a Classificação Diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association- NANDA.

Fazer um diagnóstico de Enfermagem é um processo de pensamento crítico, exigindo do Enfermeiro capacidade de análise, síntese e percepção, ao interpretar dados clínicos. Esse processo possibilita a definição de condutas dos resultados esperados do paciente, bem como subsidia as intervenções de Enfermagem necessárias para se obter esses resultados.

O conceito da Teoria de Levine associado à NANDA levou o Enfermeiro a pensar em uma assistência de Enfermagem que deva preocupar-se com aspectos da vida do indivíduo, de forma a ultrapassar as necessidades biológicas, valorizar as dimensões psicossociais do comportamento humano e, sobretudo despertar sua preocupação em relação à importância do caráter preventivo da assistência nas UTI's, até então não abordado.

Em nosso serviço, sentimos necessidade de construir um Instrumento que fosse de rápido preenchimento e que contivesse método sistemático para coletar e analisar dados objetivos e subjetivos sobre o estado de saúde do paciente, incluindo

o exame físico, com a finalidade de fazer o diagnóstico de enfermagem.

Elaboramos um Instrumento para Histórico e Diagnóstico de Enfermagem, fundamentado na Teoria escolhida, associando esta à Taxonomia I da NANDA.

Tal Instrumento foi construído na forma de “check-list” para o título e as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem, devido às condições dos pacientes internados nas UTI's, que exigem uma atuação rápida e segura por parte dos Enfermeiros. Os fatores relacionados associados aos diagnósticos de enfermagem, não constantes no check-list eram descritos em espaço próprio, bem como os títulos e as características definidoras.

Na elaboração deste Instrumento, listamos aleatoriamente para checagem, os diagnósticos de enfermagem da NANDA que supúnhamos serem os mais freqüentes naquela clientela. No entanto, observamos que vários diagnósticos listados neste Instrumento raramente são checados, enquanto que outros necessitavam ser incluídos.

Considerando que ainda não conhecíamos realmente quais diagnósticos de enfermagem eram identificados nos pacientes nas UTI's, tornou-se fundamental traçarmos o perfil diagnóstico de enfermagem admissional em relação a esses pacientes, para subsidiar futuramente possíveis reformulações do Instrumento proposto, no intuito de que tais diagnósticos possam constituir a base para as intervenções de Enfermagem nas UTI's do referido Hospital.

Assim, desenvolvemos esta pesquisa com o objetivo de analisar o perfil diagnóstico de enfermagem admissional de pacientes com SCA, internados e assistidos através da SAE na UTI Coronariana de um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte, segundo a NANDA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. O estudo foi realizado nas UTI's do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte- MG. As UTI's são constituídas por 3 unidades distintas: pós-operatória (9 leitos), clínica (9 leitos) e coronariana (11 leitos). A partir de Março de 2000, todos os pacientes destas unidades foram assistidos através de uma metodologia da assistência que utiliza como marco referencial a Teoria de Levine e no estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem a Classificação diagnóstica da NANDA. Desta data até agosto de 2002, foram assistidos 1970 pacientes através da metodologia em foco.

O presente estudo foi realizado na Unidade Coronariana, onde são internados clientes com agravos clínicos e necessidades cirúrgicas e que apresentam risco de morte por doença cardiovascular. Optamos em trabalhar com os Instrumentos para Histórico e Diagnóstico de Enfermagem de pacientes com SCA internados no

período de agosto de 2001 a agosto de 2002, por considerarmos que a metodologia da assistência já estava melhor sedimentada nas unidades e os Enfermeiros aptos na elaboração dos diagnósticos de enfermagem. Neste período citado, foram atendidos pela SAE na Unidade Coronariana, 336 pacientes com esta Síndrome.

A amostra foi definida aleatoriamente. Optamos em trabalhar com 1/3 dos Instrumentos, ou seja, 112. Os Instrumentos foram numerados de 1 a 336 e a amostra foi selecionada iniciando com o número 1 e excluindo os dois subseqüentes. Fizeram parte da amostra os Instrumentos para Histórico e Diagnósticos de Enfermagem dos pacientes adultos acima de 20 anos e que apresentavam diagnósticos de enfermagem admissionais, ou seja, nas primeiras 24 horas da sua internação.

Utilizamos como Instrumento uma ficha para coleta de dados elaborada e validada com vista a atender aos objetivos da pesquisa e identificação dos pacientes. Os dados foram coletados diretamente do Instrumento para Histórico e Diagnóstico de Enfermagem e registrados na ficha para coleta de dados, no período de abril de 2003 a julho de 2003. Os dados foram tratados utilizando-se os recursos de informática e os resultados foram apresentados em figuras, tabelas e quadro e analisados de acordo com a Taxonomia II da NANDA e também com a literatura específica da área. Foram considerados aspectos éticos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 112 Instrumentos para Histórico e Diagnóstico de Enfermagem referentes a pacientes com SCA, correspondendo a 33,3% da população estudada. A caracterização dos pacientes está apresentada na FIG. 1, elaborada pela autora.

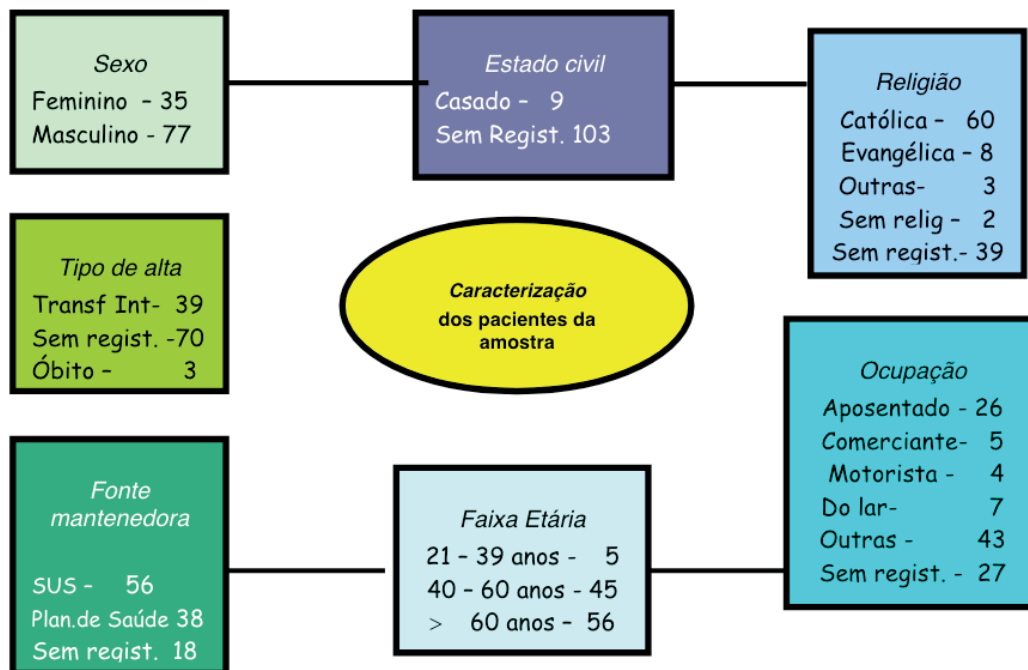


FIGURA 1- Caracterização dos pacientes com SCA, assistidos através da SAE na UTI Coronariana de um Hospital Filantrópico. Belo Horizonte 2001- 2002.

Dos 112 pacientes cujos Instrumentos da amostra foram analisados, a maioria (77- 68,7%), são do sexo masculino e, metade (56 - 50%), tinha idade superior a 60 anos.

Para o Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS), a taxa de mortalidade por Doença Arterial Coronariana (DAC), aumenta com a idade (AEHLERT, 2007). Segundo Lopes (2004), ser adulto e do sexo masculino são características consideradas indicadoras de risco aumentado para a aterosclerose, elevando com isso a probabilidade de coronariopatia.

Apenas em 9 (8,0%) Instrumentos analisados, havia a identificação sobre o estado civil (casado) do paciente, enquanto que a grande maioria (103-91,9%) não apresentava tal registro. Quanto à religião, destaca-se que em 39 (34,8%) Instrumentos não continha tal informação, e dos Instrumentos que continham este registro (73), a maioria desses pacientes pertence a religião católica (60).

No que diz respeito à ocupação dos pacientes, também em 27 Instrumentos (24,1%) esta informação não foi encontrada. Em 56 (59,5%), havia registros de que os pacientes pertenciam ao Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto que, 38 (40,4%) possuíam plano de saúde privado.

Observamos que informações importantes como estado civil, religião e ocupação, que irão auxiliar o profissional a reconhecer o indivíduo em sua totalidade e que estão relacionadas aos Princípios de Conservação das Integridades Pessoal e Social, não foram consideradas em mais de 24% dos Instrumentos analisados, sendo que no caso do estado civil, o percentual sem registro chegou a 91,9%.

A identificação dos pacientes com SCA quanto à realização das intervenções invasivas de Cateterismo Cardíaco (CAT) e/ou Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP), por sexo, está apresentada na FIG. 2, elaborada pela autora.

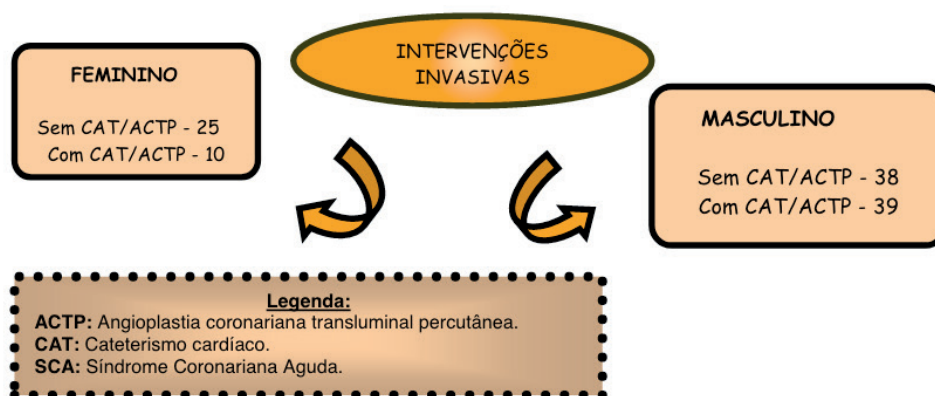


Figura 2 - Distribuição dos pacientes com SCA, assistidos através da SAE na UTI Coronariana de um Hospital Filantrópico, segundo o sexo e a realização das intervenções invasivas de Cateterismo e/ou Angioplastia. Belo Horizonte, 2001-2002

Observa-se que a grande maioria de mulheres (25-71,4%) não foi submetida às intervenções invasivas de CAT e/ou ACTP. No total de 77 pacientes da população masculina, nota-se o contrário: 39 (50,6%) foram submetidos ao CAT e/ou ACTP.

A caracterização dos pacientes (99) que apresentavam registros nos Instrumentos para Histórico e Diagnóstico de Enfermagem analisados, com relação às condições associadas à SCA, está apresentada na TAB.1 seguinte.

Condições associadas a SCA	freqüência	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	5	5,0
Hereditariedade	8	8,0
Insuficiência Coronariana	7	7,0
Hereditariedade + Outras	12	12,1
Insuficiência Coronariana+ Outras	4	4,0
Hipertensão Arterial Sist. + "Outras	42	42,4
Outras	21	21,2
TOTAL	99	100

TABELA 1 - Distribuição dos pacientes quanto às condições associadas à SCA, assistidos através da SAE na UTI Coronariana de um Hospital Filantrópico. Belo Horizonte, 2001-2002

A maior parte dos pacientes (79- 79,7%) apresentava duas outras condições associadas a SCA, no mínimo.

Vale ressaltar que a Hipertensão Arterial Sistêmica "HAS" (47- 47,4%), isolada e associada a "outras condições", apresentou maior percentual. "Pessoas com mais de um fator de risco têm muito mais chances de apresentar doenças vasculares que aquelas que não possuem nenhum"¹.

Lopes (2004), diz que “as informações sobre os antecedentes pessoais e familiares são de grande importância para a avaliação e diagnósticos prévios das cardiopatias”. Em nosso estudo, constatamos que em 12% dos Instrumentos, a hereditariedade estava associada a outras condições que também predispunham a SCA e em 8%, este fator de risco foi identificado isoladamente, fazendo-nos supor que alguns destes pacientes, provavelmente, não tinham conhecimento de suas outras co-morbidades.

Na leitura destes Instrumentos, foi visto que alguns títulos diagnósticos não apresentavam características definidoras e/ou fatores relacionados registrados, os quais subsidiam a elaboração de um diagnóstico de enfermagem. Observamos também que existiam características definidoras e/ou fatores relacionados que estavam registrados, mas não os títulos diagnósticos.

No total, foram identificados 350 diagnósticos de enfermagem que, de acordo com o tipo, de risco e real, continham todos os componentes estruturais necessários.

A TAB.2 apresenta os tipos de diagnósticos de enfermagem admissionais de pacientes com SCA que foram elaborados pela equipe de enfermeiros e pela pesquisadora.

Tipos de diagnósticos de enfermagem admissionais	Diagnosticador				Total	
	Enfermeiro		Pesquisador		Total	
	F	%	F	%	F	%
De risco (T + F. Risco)	62	27,1	166	72,8	228	100
Real (T + FR + CD)	68	55,7	54	44,2	122	100
TOTAL	130	37,1	220	62,8	350	100

LEGENDA

n = 350

T = Título diagnóstico

CD = Característica definidora

FR = Fator relacionado

F. Risco = Fator de risco

TABELA 2 - Distribuição dos tipos de diagnósticos de enfermagem admissionais de pacientes com SCA, assistidos através da SAE na UTI Coronariana de um Hospital Filantrópico, de acordo com o diagnosticador. Belo Horizonte, 2001-2002

Do total de 350 diagnósticos de enfermagem admissionais identificados, a maioria (220- 62,8%) o foi pela pesquisadora, e quanto ao tipo de diagnóstico, o maior número foi de risco que corresponde a 65,1%. Os enfermeiros identificaram maior número de diagnósticos de enfermagem reais (68- 55,7%). No entanto, ainda foi possível ao pesquisador identificar 54 (44,2%) novos diagnósticos reais, embora todos os elementos estruturais estivessem registrados.

Do total de 228 diagnósticos de enfermagem de risco identificados, a maioria

(166- 72,8%) o foi pela pesquisadora. Segundo Tannure e Gonçalves (2007), “a validação para apoiar um diagnóstico de risco são os fatores de risco que representam as situações que aumentam a vulnerabilidade do cliente”.

No entanto, apesar de identificarmos nos Instrumentos para Histórico e Diagnóstico de Enfermagem indicadores potenciais (de risco) do cliente, ou seja, fatores de risco relacionados aos diagnósticos de enfermagem, estes não foram identificados pelos enfermeiros, tanto é que deixaram de estabelecer 166 (72,8%) diagnósticos de risco.

Portanto, podemos inferir que a importância do caráter preventivo na UTI Coronariana não estava sendo enfatizada pela equipe, apesar da utilização de uma metodologia da assistência que remete à valorização de todos os níveis de atendimento, ou seja, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

Para identificar diagnóstico de risco é necessário que o Enfermeiro tenha domínio sobre os problemas relacionados à SCA, uma vez que não há, neste tipo de diagnóstico, sinais e sintomas evidentes. Consideramos essencial que o Enfermeiro detenha o conhecimento sobre o processo das doenças, bem como seu tratamento e prognóstico, no intuito de intervir precocemente para reduzir seus problemas mais susceptíveis e prevenir ou controlar suas possíveis complicações.

O agrupamento dos diagnósticos de enfermagem (350) permitiu a identificação de 26 títulos diagnósticos e cada paciente apresentou em média 3,1 diagnósticos reais e / ou de risco. Neste estudo, foi possível agrupar estes 26 títulos diagnósticos em 8 domínios e 14 classes.

Os títulos diagnósticos de enfermagem e a frequência com que foram identificados estão agrupados nos respectivos domínios e classes, conceituados segundo a NANDA (2010), e apresentados a seguir.

1) Domínio: Nutrição; **Classe:** Ingestão; **Títulos Diagnósticos de enfermagem:** Deglutição prejudicada (1); Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (2). **Classe:** Hidratação; **Títulos Diagnósticos:** Volume de líquidos deficiente (1); Volume de líquidos excessivo (1); Risco para volume de líquidos deficiente (1).

2) Domínio: Eliminação; **Classe:** Sistema Urinário; **Título Diagnóstico de enfermagem:** Eliminação Urinária prejudicada (4). **Classe:** Sistema Gastrointestinal; **Títulos Diagnósticos:** Risco para constipação (4).

3) Domínio: Atividade/Repouso; **Classe:** Respostas Cardiovasculares; **Títulos Diagnósticos:** Débito cardíaco diminuído (36); Intolerância à atividade (3); Perfusão tissular periférica ineficaz (1). **Classe:** Atividade/Exercício; **Títulos Diagnósticos:** Mobilidade física prejudicada (9); Mobilidade no leito prejudicada (13). **Classe:** Sono/Repouso; **Título Diagnóstico:** Padrão de Sono Perturbado (1).

4) Domínio: Percepção/Cognição; **Classe:** Comunicação; **Título Diagnóstico:** Comunicação verbal prejudicada (3). **Classe:** Cognição; **Títulos Diagnósticos:** Conhecimento Deficiente (1) Confusão Aguda (2).

5) Domínio: Relacionamento de Papéis; **Classe:** Desempenho de Papéis; **Título Diagnóstico:** Interação Social Prejudicada (2).

6) Domínio: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; **Classe:** Respostas de Enfrentamento; **Títulos Diagnósticos:** Medo (2); Ansiedade (8).

7) Domínio: Segurança/Proteção; **Classe:** Lesão Física; **Títulos Diagnósticos:** Membrana da mucosa oral prejudicada (1); Integridade da pele prejudicada (3); Risco para integridade da pele prejudicada (112); Desobstrução ineficaz de vias aéreas (3); Proteção ineficaz (8). **Classe:** Infecção; **Título Diagnóstico:** Risco para infecção (112);

8) Domínio: Conforto; **Classe:** Conforto Físico; **Título Diagnóstico:** Dor Aguda (16).

Dos diagnósticos de enfermagem, 239 (68,2%) correspondem ao domínio Segurança/Proteção. Destaque-se que foram identificados os diagnósticos Proteção ineficaz, Risco para infecção e Risco para integridade da pele prejudicada.

Em nosso estudo, foram identificados os seguintes fatores relacionados e características definidoras deste diagnóstico:

- Proteção ineficaz, relacionada a distúrbio imunológico (secundário a Insuficiência renal crônica), evidenciada por imunidade deficiente.
- Proteção ineficaz, relacionada à terapia com drogas fibrinolíticas (inibidores de glicoproteínas IIb/IIIa) e intervenção invasiva (ACPT), evidenciada por coagulação alterada.
- Proteção ineficaz, relacionada a perfil sanguíneo anormal, evidenciado por hipoglicemia e perspiração.

O paciente que apresenta o diagnóstico Risco para infecção está em “risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos”⁽³⁾. Tal diagnóstico foi estruturado da seguinte forma:

- Risco para infecção, relacionado a procedimentos invasivos; destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada.

Dos 112 pacientes, 49 (43,7%) foram submetidos também a outras intervenções invasivas como Cateterismo e/ou Angioplastia.

Quanto ao diagnóstico Risco para Integridade da pele prejudicada, a NANDA (2010) o define da seguinte forma: “estar em risco de a pele ser alterada de forma adversa”.

O Risco para Integridade da pele prejudicada, em 49 (43,7%) dos pacientes, estava relacionado à idade avançada e fatores mecânicos (curativos compressivos

e contenção do membro em que foi realizada a intervenção invasiva).

Os demais pacientes (63), apresentaram outros fatores de risco que foram agrupados abaixo e o diagnóstico ficou assim redigido:

- Risco para Integridade da pele prejudicada, relacionada à circulação alterada (secundária à Insuficiência vascular periférica), idade extrema, pigmentação alterada (hematomas extensos), sudação contínua, imobilização física e umidade (escore < 11 na escala preditiva de aparecimento de úlcera de pressão).

Portanto, além dos procedimentos invasivos e da defesa primária insuficiente provocada pelo trauma da intervenção de CAT e/ou ACTP, destacamos outros fatores que influenciam na incidência de infecção e predispõem lesões cutâneas, entre eles as condições clínicas do paciente (idade, estado nutricional, doenças crônicas, fatores de risco), as condições técnicas em que a intervenção foi realizada, bem como o tempo de permanência hospitalar anterior ao procedimento.

O domínio Atividade/Repouso agrupou 63 (18%) dos diagnósticos de enfermagem. Destacam-se os diagnósticos de Débito cardíaco diminuído, Mobilidade física prejudicada e Mobilidade no leito prejudicada.

O Débito cardíaco diminuído é definido pela NANDA (2010), pelo “bombeamento insuficiente de sangue pelo coração, para atender às demandas metabólicas corporais”.

Lopes (2004), diz que pacientes com IAM apresentam o pulso de pequena amplitude e frequência cardíaca aumentada na ausência de arritmias. O referido autor acrescenta que uma hipotensão arterial também é observada, induzida por medicamentos, como opiáceos ou coronariodilatadores e não deve ser confundida com choque cardiogênico.

Em nosso estudo, encontramos a mesma etiologia, sinais e sintomas que são descritos na literatura sobre pacientes cardíacos que apresentam o débito cardíaco diminuído. Foram identificados os seguintes fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico em questão:

Débito cardíaco diminuído, relacionado ao ritmo/frequência cardíaca, pré e pós-carga alterados, evidenciado por alterações no ECG, crepitações e hipotensão.

Débito cardíaco diminuído, relacionado à contratilidade alterada, evidenciado por fração de ejeção, volume de ejeção e trabalho do ventrículo esquerdo diminuídos (resultados de ecocardiograma).

Débito cardíaco diminuído, relacionado a ritmo/frequência alterada, evidenciado por arritmia (taquicardia).

O diagnóstico Mobilidade física prejudicada é definido como “limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades”

(3).

Tal diagnóstico foi estruturado da seguinte forma:

- Mobilidade física prejudicada, relacionada a prejuízo neuromuscular (secundário a acidente vascular cerebral), evidenciada pela capacidade limitada para desempenhar atividades motoras.
- Mobilidade física prejudicada, relacionada a medicações (sedação), evidenciada pela capacidade limitada para desempenhar atividades motoras.
- Mobilidade física prejudicada, relacionada a prejuízo sensório-perceptivo, evidenciada pela incapacidade para desempenhar atividades (glasgow 3).
- Mobilidade física prejudicada, relacionada à desconforto torácico (secundário a isquemia miocárdica), evidenciada por relato verbal.

A Mobilidade no leito prejudicada é a “limitação ao movimento de uma posição para outra no leito”⁽³⁾. Foi observado que 13 pacientes estavam com a capacidade prejudicada de mover-se na cama. Estabelecemos como fator relacionado (etiologia) a este problema, o fato de os pacientes estarem com restrições de movimento prescritas.

O diagnóstico foi assim estruturado:

- Mobilidade no leito prejudicada, relacionada a restrições de movimentos prescritas, evidenciada pela capacidade prejudicada de virar-se na cama.

De acordo com o ACLS⁽¹⁾, a “dor torácica ou mal-estar torácico é o sinal mais importante do ataque cardíaco e sua duração persiste por mais de 20 minutos. A angina geralmente é um mal-estar temporário e, comumente dura de 2 a 15 minutos”.

ANANDA (2010) define o diagnóstico de Dor aguda como: “experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real (ou potencial) ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com um término antecipado ou previsível e uma duração de menos de seis meses”.

Tal diagnóstico foi assim estruturado:

- Dor aguda, relacionada a agentes lesivos biológicos (lesão miocárdica, lesão epigástrica, processo inflamatório da próstata), evidenciada por relato verbal e alterações na pressão arterial, respiração e pulso.
- Dor aguda, relacionada a agentes químicos (uso de Tridil®), evidenciada por relato verbal.

O diagnóstico Ansiedade é definido como “um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por uma resposta autonômica; um sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo”⁽³⁾. Este sentimento foi relatado em 8 pacientes, em relação a sua internação em UTI.

O diagnóstico foi estruturado da seguinte forma:

- Ansiedade relacionada a fatores familiares (ausência da família) e medo da

morte (procedimentos cirúrgicos), evidenciada por preocupações expressas.

Acreditamos que os diagnósticos Dor aguda e Ansiedade, não foram mais freqüentes pois, muitos pacientes admitidos com um quadro de SCA, recebem o primeiro atendimento, ou seja, medicações para alívio da dor torácica, no ambulatório do hospital, sendo encaminhados logo em seguida à UTI Coronariana.

Os componentes estruturais dos diagnósticos de enfermagem admissionais identificados em mais de 7% dos pacientes com SCA, estão apresentado no QUADRO 1.

Títulos diagnósticos	Fatores Relacionados	Características Definidoras	Freq. (n=112)
Proteção ineficaz	-Distúrbios imunológicos	-Imunidade deficiente	1
	-Terapia com drogas fibrinolíticas (inibidores de GP IIb/IIIa) e intervenção invasiva (ACPT)	Coagulação alterada	6 8
	Perfil sang. Anormal	- Hipoglicemia e perspiração	1
Risco para infecção	- Procedimentos invasivos; - Destruição de tecidos; - Exposição ambiental aumentada.	—————	112 112
Risco para integridade da pele prejudicada	- Idade avançada; -Fatores mecânicos.		49
	- Circulação alterada; -Idade avançada; -Pigmentação alterada; -Sedação contínua; -Imobilização física e umidade.	—————	112 63
Débito Cardíaco Diminuído	-Ritmo/FC alterados, Pré e Pós-carga alteradas	-Mudanças no ECG, crepitações e hipotensão	23
	-Contratilidade alterada	-Trabalho do V.E., fração e volume de ejeção diminuídos	8 36
	- Ritmo/FC alterados	-Taquicardia	5
	-Prejuízo neuromuscular	-Capacidade limitada para desempenhar atividades motoras	3
Mobilidade física prejudicada	-Medicações	-Capacidade limitada para desempenhar atividades	1 9
	-Prejuízo sensorio-perceptivo	-Incapacidade para realizar atividades	1
	-Desconforto torácico	-Relato verbal	4
Mobilidade no leito prejudicada	-Restrições de movimentos prescritas	-Capacidade prejudicada de virar-se.	13 13
Dor Aguda	Agentes lesivos biológicos:		
	-Lesão miocárdica (isquemia)	-Relato verbal e respostas autonômicas	10
	- Lesão gástrica		3 16
	-Processo inflamatório da próstata		1
	-Agentes químicos (Tridil®)		2
Ansiedade	-Fatores familiares		6
	-Medo da morte	-Preocupações expressas	2 8

QUADRO 1 - Componentes estruturais dos diagnósticos de enfermagem admissionais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que os resultados deste estudo estimulem os Enfermeiros a implantar um modelo de assistência de enfermagem utilizando a Taxonomia da NANDA para diagnósticos de enfermagem, bem como, pesquisas sobre este tema.

Nossos conhecimentos acadêmicos, nossas experiências vivenciadas na prática e os resultados desta pesquisa, nos levam à crença de que a aplicação do Processo de Enfermagem sustentado por uma Teoria de Enfermagem em UTI resulta na conscientização da equipe quanto à importância da SAE, com ganhos individuais tal a conscientização da necessidade de aprofundar conhecimentos, gerando crescimento profissional.

REFERÊNCIAS

- 1 AEHLERT, Bárbara. ACLS. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. 608p.
- 2 LOPES, M.,; MEDEIROS, J.L. Semiologia Médica: As bases do diagnóstico clínico. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- 3 NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION- NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação- 2009-2011. Porto Alegre: Artmed. 2010.
- 4 TANNURE, M.C; GONÇALVES, A.M.P. Sistematização da Assistência de Enfermagem: um guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan-LAB, 2010.
- 5 PINHEIRO, A.M.; LEITE, E.F. Identificação dos diagnósticos de enfermagem admissionais em um paciente portador de Pneumonia e Insuficiência Cardíaca Congestiva. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 60. 2007. Belo Horizonte. **Anais...**Belo Horizonte 2007. 102p.

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