

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^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 Moraes
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
Eloisa 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 Moraes 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

CAPÍTULO 10

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

Data de aceite: 20/05/2020

Data de submissão: 18/04/2020

Linda Concita Nunes Araujo

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7019829741652906>

Erika Priscila Porto de Lima

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3583950667340331>

Vanessa da Silva Santos

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7750244330312564>

Margarete Batista da Silva

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1148699811363181>

Rosa Caroline Mata Verçosa

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5707412783533780>

Thayse Mayanne Correia Belo Cardoso

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8974069923999190>

Arly Karolyne Albert Alves Santos

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6590836480406564>

Arlyane Albert Alves Santos

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2161242653556754>

Juliana de Moraes Calheiros

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9804302010828294>

Camila Correia Firmino

Faculdade Estácio de Alagoas-FAL

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7758263791772290>

Lidiane da Silva Campos

Centro Universitário Maurício de Nassau

Maceió– Alagoas

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5439158553956251>

RESUMO: **Introdução:** As doenças cardiovasculares têm se manifestado

em grande proporção e dentre os pacientes acometidos, alguns necessitam de tratamento clínico e/ou cirúrgico, com a finalidade de restaurar a capacidade funcional do coração. A infecção hospitalar é um grande problema na saúde pública no Brasil e no mundo, aumentando o risco aos pacientes que se submetem a procedimentos terapêuticos ou diagnósticos. O estudo tem como objetivo descrever quais os fatores de risco que predispoem infecção da ferida operatória em cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a coleta de informações foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). **Resultados:** Após a construção da estratégia de busca, critério de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos. Os fatores de risco de infecção foram: sexo masculino; pacientes sexagenários; comorbidades mais comuns nos pacientes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus e dislipidemia. **Conclusão:** Reforça-se a necessidade de um planejamento perioperatório específico para pacientes com comorbidades cardiovasculares de forma interdisciplinar, como também, um direcionamento especializado da assistência de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Pós-Operatórios. Cirurgia Cardíaca. Infecção da Ferida Cirúrgica.

RISK FACTORS FOR SURGICAL WOUND INFECTION IN HEART SURGERY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Cardiovascular diseases have manifested themselves in a large proportion and among the affected patients, some require clinical and / or surgical treatment, in order to restore the functional capacity of the heart. Hospital infection is a major public health problem in Brazil and worldwide, increasing the risk to patients who undergo therapeutic or diagnostic procedures. The study aims to describe which risk factors predispose surgical wound infection in cardiac surgery.

Methodology: This is an integrative literature review, information collection was carried out at the Virtual Health Library (VHL), in the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Database Nursing Data (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). **Results:** After the construction of the search strategy, inclusion and exclusion criteria, 11 articles were selected. The risk factors for infection were: male gender; sexagenarian patients; most common comorbidities in patients were: Systemic Arterial Hypertension (SAH), Diabetes Mellitus and dyslipidemia. **Conclusion:** It reinforces the need for specific perioperative planning for patients with cardiovascular comorbidities in an

interdisciplinary way, as well as a specialized direction of nursing care.

KEYWORDS: Postoperative Care. Cardiac surgery. Surgical Wound Infection.

1 | INTRODUÇÃO

O estudo tem como objeto os fatores de infecção hospitalar em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. As doenças cardiovasculares são consideradas como um grande problema de saúde pública estão entre as principais causas de morte na população adulta em todo mundo. Existem diversos tipos de fatores de risco que favorecem ao aparecimento das doenças cardiovasculares, dentre alguns podemos destacar: hipertensão arterial, diabetes, obesidade e tabagismo (CICHOCKI, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 17,7 milhões de pessoas morreram em virtude de doenças cardiovasculares no ano de 2015, marcando 31% de todas as mortes em nível global. Desta maneira, calcula-se que 7,4 milhões desses óbitos acontecem devido as doenças cardiovasculares e 6,7 milhões devido a acidentes vasculares encefálicos (AVE); 3/4 dos óbitos por doenças cardiovasculares acontecem em países de baixa e média renda. Dos 17 milhões de óbitos prematuros (indivíduos com menos de 70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, 82% sucedem em países de baixa renda e média renda e 37 % são provocados por doenças cardiovasculares (OMS, 2017).

Alguns pacientes necessitam de tratamento clínico ou cirúrgico, com a finalidade de restaurar a capacidade funcional do coração, minimizando os sintomas e possibilitando ao paciente o retorno a suas atividades normais, levando em consideração que as cirurgias cardíacas são consideradas cirurgias de grande porte. Este tipo de intervenção é indicado quando há possibilidade de oferecer ao paciente uma melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2016).

Toda e qualquer intervenção cirúrgica é passível de intercorrências, dentre elas as Infecções Relacionada à Assistência de Saúde (IRAS). Os três tipos de infecções mais comuns são: Infecções do Trato Respiratório (ITR), Infecção do Trato Urinário (ITU) e a Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) (OLIVEIRA et al., 2016).

O tempo de internamento nas unidades hospitalares está diretamente relacionado com o aumento das infecções hospitalares, necessitando de uma grande atenção das instituições de saúde, sendo associado ao índice de mortalidade do paciente. No Brasil, o Tempo de Permanência Hospitalar (TPH) é estudado através do tempo de internação do paciente, observando causas como as complicações intra e pós-operatórias das cirurgias cardíacas, que é capaz de aumentar o período de internação do paciente na instituição (CONTRIN et al., 2018).

Complicações pós-operatória podem ocorrer em até 30 dias depois da cirurgia alterando seu quadro clínico ou até mesmo pode ser uma infecção do sítio cirúrgico

que pode acontecer em até 7° e 14° dia após a alta hospitalar (BECCARIA et al., 2015). Nota-se que mesmo com o avanço dos métodos cirúrgicos e na assistência prestada ao paciente no período de pós-operatório, ainda assim algumas complicações podem surgir como complicações pulmonares, neurológicas, infecciosas e renais (CONTRIN et al., 2018).

As complicações cirúrgicas podem ocorrer em decorrência de infecções a depender vários fatores, como o paciente, a equipe e a estrutura hospitalar, ou a contaminação da ferida cirúrgica durante os procedimentos. Vários fatores podem favorecer a infecção do sítio cirúrgico, levando em conta o patógeno, a carga microbiana a patogenicidade e infectividade. Em relação ao paciente, pode ser a idade extrema, doenças ou a situação nutricional dentre outras (OLIVEIRA; SARMENTO, 2015).

As ISC representam um problema de saúde pública, pois estão associadas à morbimortalidade significativas, custos elevados relacionados aos gastos diretos com o tratamento, exames, uso de antibióticos e prolongamento do tempo de internação do paciente, como também, contribuem aumentando o tempo de afastamento do paciente do trabalho e em alguns casos, culmina em danos permanentes à saúde, gerando impacto importante para as instituições hospitalares, para o Sistema de Saúde e para Previdência Social (BARROS, 2016).

Alguns dos fatores de risco que estão ligados a essas infecções entre eles, o número de pessoas na sala de cirurgia, esterilização dos materiais e a experiência da equipe envolvida estão ligados ao aumento consequente das Infecções Hospitalares (IH), visto que pode se desenvolver até o 30° dia de pós-operatório, ou até 1 ano se for casos de cirurgia de próteses ou implantes (MARTINS et al., 2018).

Para o controle dessas infecções, ressalta-se a equipe multiprofissional nos cuidados prestados aos pacientes com procedimentos de precauções, a higiene das mãos, treinamento e capacitação da equipe de profissionais (OLIVEIRA et al., 2016). Assim, a enfermagem por estar na linha de frente em seu cotidiano com os pacientes, tem um papel fundamental no controle de infecção hospitalar, visto que as infecções hospitalares em sua maioria são causadas pela flora normal do próprio paciente, e outra parte são transmitidas pelas mãos dos próprios profissionais da saúde (ROCHA; LAGES, 2016).

O estudo teve a seguinte questão norteadora: Quais os fatores de risco que predisõem a infecção da ferida operatória em cirurgias cardíacas? Como objetivo, descrever quais os fatores de risco que predisõem a infecção das feridas operatórias em cirurgias cardíacas.

2 | METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma revisão integrativa. Para a realização da revisão integrativa foram utilizadas as seguintes etapas: definição do tema e a elaboração de uma pergunta de pesquisa, estratégia de base de dados, determinado os critérios de inclusão e exclusão, realizada a análise e classificação desses dados, feito a discussão desses resultados, produção do artigo e apresentação dos resultados (CUNHA; ALVES, 2014).

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis nas bases de dados disponível na íntegra, nos idiomas inglês e português, nos anos de 2007 ao primeiro semestre de 2019. A ampliação do período se deu em virtude do quantitativo de publicações relacionadas ao objeto de estudo. Como critério de exclusão, artigos que não corresponderam a temática da pesquisa, teses, monografias e manuais. A coleta de informações foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) por meio dos descritores selecionados segundo a classificação dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados Pós-Operatórios; Cirurgia Cardíaca; Infecção da Ferida Cirúrgica.

Foi realizado o cruzamento de todos os descritores, ficando assim as seguintes estratégias de busca: “Cuidados Pós-Operatórios” AND “Cirurgia Cardíaca”; “Cuidados Pós-Operatórios” AND “Infecção da Ferida Cirúrgica” e “Cirurgia Cardíaca” AND “Infecção da Ferida Cirúrgica”.

3 | RESULTADOS

Na primeira etapa de seleção, foram encontrados 210 artigos científicos, sendo 85 disponíveis. Após avaliação inicial, dos 85 artigos encontrados, 45 artigos foram excluídos após a leitura dos títulos, restando 40 artigos. Transcorreu-se a leitura dos resumos sendo excluídos destes 04 artigos, restando 36 artigos. Prosseguiu-se, então, para leitura na íntegra onde foram excluídos 25 artigos por não corresponderem com a temática abordada. Restando 11 artigos que atendem aos aspectos do estudo como demonstrado na tabela 02.

Estratégia De Busca	Resultado	Aplicação filtro “Texto disponível”	Após Leitura do Título	Após Leitura do Resumo	Após leitura do artigo na íntegra	Amostra final
“Cuidados Operatórios” AND “Cirurgia Cardíaca”	31	31	07	02	02	02

“Cuidados Operatórios” AND “Infecção da Ferida Cirúrgica”	Pós-AND	02	02	00	00	00	00
“Cirurgia Cardíaca” AND “Infecção da Ferida Cirúrgica”	AND	177	52	38	34	09	09
AMOSTRA FINAL		11 artigos					

TABELA 01: Descrição dos estudos Selecionados

Fonte: Dados coletados pelos autores (2019).

A partir da metodologia aplicada conforme descrita no TABELA 01, para facilitar a análise e apresentação dos resultados, elaborou-se o QUADRO 2 com dados sobre título / autores, local de publicação / ano da pesquisa, objetivo, resultado e conclusão.

TÍTULO / AUTORES	ANO / LOCAL	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Sepse no Pós-operatório de cirurgia cardíaca: Descrição do problema/ OLIVEIRA et al.	2010 / Universidade Federal de São Paulo	Avaliar a prevalência, a evolução hospitalar e o prognóstico de pacientes que apresentaram sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	A sepse ocorreu em 29 pacientes (prevalência = 0,39%). O sexo masculino predominou sobre o feminino (79% vs. 21%). A idade média foi de 69 ± 6,5 anos	A sepse após cirurgia cardíaca foi um evento raro, porém com desfechos clínicos catastróficos. O índice elevado de morbidade revelou a necessidade de um tratamento, visando a evolução clínica dos pacientes
Causas de readmissão após cirurgia cardíaca/ BARREIROS et al.	2016 / universidade de São Paulo, SP	Identificar o perfil e as causas de readmissão de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.	Observa-se que os pacientes readmitidos eram predominantemente homens, acima dos 60 anos, hipertensos e dislipidêmicos.	Conclui-se que a principal causa de readmissão foi a infecção do sítio cirúrgico
“Bundle” de Prevenção de sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca/ ANDRADE et al.	2018 / Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul- Porto alegre		O resultado do estudo compreendeu a uma análise multivariada e as variáveis que se associaram com o diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico, obesidade e diabetes mellitus.	Foi evidenciado no estudo que a adesão completa ao “bundle” não se associou com a redução do risco de infecção cirúrgicas.
Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em procedimentos cirúrgicos cardíacos / BARROS et al.	2018 / Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil	Descrever os fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico presentes em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.	Foram estudados 50 pacientes, 19 casos e 31 controles. A ocorrência de infecção foi mais frequente em idosos do sexo masculino.	Os fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirúrgicas cardíacas requerem dos profissionais envolvidos no processo maior controle para reduzir os índices dessas complicações.

<p>Impacto das infecções hospitalares na evolução de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na Santa Casa de Misericórdia de Marília / CONTERNO et al.</p>	<p>2014 / SP, Brasil</p>	<p>Determinar as taxas das infecções hospitalares, os fatores de risco associados e o impacto destas infecções na mortalidade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.</p>	<p>As variáveis independentes associadas a mortalidade foram: idade >60 anos, uso de droga vasopressora, uso de insulina, reintervenção cirúrgica, pneumonia e infecção da corrente sanguíneas.</p>	<p>Infecções hospitalares não cirúrgicas são frequentes pós cirurgia cardíaca aumentam a chance de infecção cirúrgica e mortalidade.</p>
<p>Infecção do Sítio Operatório em cirurgia Cárdica / Claudio Léo GELAPE, Claudio Léo</p>	<p>2007 / Belo Horizonte, MG</p>	<p>Analisar os fatores de risco para infecção em cirurgia cardíaca</p>	<p>Analisar a principais complicações e fatores de risco e Infecção do sítio Operatório em Cirurgia Cárdica</p>	<p>Outras variáveis estão associadas a maior estada hospitalar, como: idade dos pacientes acima de 58 anos, tempo prolongado em ventilação mecânica em UTI(> de 96 horas).</p>
<p>Fonte de variação nas taxas de infecção em nível hospitalar após a cirurgia de revascularização do miocárdio: uma análise do banco de dados de cirurgias cardíacas em adultos da Sociedade de cirurgiões Torácicos / LIKOSKY et al.</p>	<p>2015 / Boston, Massachusetts</p>	<p>Analisar pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) apresentam risco de uma variedade de infecção.</p>	<p>As IRAS ocorreram entre 3,97% dos pacientes em geral,mas as taxas variaram entre os grupos hospitalares(baixa:<0,84% média:0,84% a 8,41%,alta:>8,41%).</p>	<p>Dadas as relativamente pequenas diferenças absolutas nas comorbidades entre os grupos hospitalares, nossos achados sugerem que outros fatores além do mix de casos podem explicar a variação observada nas taxas de IRAS.</p>
<p>Análise crítica do protocolo de tratamento da ferida operatória complicada após esternotomia para cirurgia cardíaca / GALLAFRIO et al.</p>	<p>2017 / Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP</p>	<p>Realizar levantamento dos pacientes vítimas dessa grave complicação que tenham sido tratados segundo o protocolo desenvolvido e aprimorado no Instituto do Coração das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo</p>	<p>Dos 64 pacientes,30 eram mulheres (47%) e 34 eram homens(53%);a mediana de idade foi 62 anos,84% doa pacientes (54 de 64 possuíam alguma comorbidade</p>	<p>Os dados analisados nos permitem concluir Que o método padronizado adotado trouxe impacto na redução da mortalidade Global dos pacientes ,além da redução de recidiva e reinternações.</p>

Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca / SILVA, Quenia Cristina Gonçalves; BARBOSA, Maria Helena.	2012 / Uberaba (MG)	Analisar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico (ISC) nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período entre julho de 2005 e julho de 2010.	Verificou-se que 36 (9,4%) pacientes evoluíram com ISC e que a mortalidade foi de 14(38,9%). O <i>Staphylococcus aureus</i> foi o microrganismo prevalente 12(27,3%).	Os fatores de risco preditores para ocorrência de ISC ($p < 0,05$) foram: gênero masculino, reintubação e tempo de intubação maior que 24 horas.
Cenário ambulatorial de pacientes com sítio cirúrgico infectado após intervenção cardíaca / KAHL et al.	2019 / Porto Alegre, Rio Grande do Sul	Verificar o perfil clínico-cirúrgico e os resultados de pacientes acompanhados em um ambulatório de ferida operatória após cirurgia cardíaca	Entre os 150 pacientes, predominaram sexagenários ($61,7 \pm 11,4$ anos), hipertensos (75%), diabéticos (44,7%)	Pacientes sexagenários, hipertensos, diabéticos e revascularizados constituíram a população acompanhada no ambulatório de feridas.
Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas / PIVOTO et al.	2010 / Rio Grande do Sul	Identificar em conjunto com enfermeiras de uma Unidade de Tratamento Intensivo Pós-operatória Cardiológica, diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas, com vistas à futura implementação do processo de enfermagem nessa unidade.	Foram estabelecidos 15 diagnósticos, segundo a Taxonomia II da Norte American Nursing Diagnosis Association, corroborados por outros autores.	Identificar diagnósticos de enfermagem comuns em pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas permite um direcionamento da assistência de enfermagem e subsidia o estabelecimento de intervenções fundamentadas e adequadas às necessidades individuais apresentadas por esses pacientes.

Quadro 02 – Descrição dos artigos selecionados

Fonte: Dados coletados pelos autores (2019).

Quanto às bases de dados, a maior parte dos artigos foram encontrados no MEDLINE 9% (1 artigo), no LILACS 82% (9 artigos) e na BDNF 9% (1 artigo). No que concerne à autoria dos artigos e a apresentação dos resultados 36 % (3) foram enfermeiros e 64% (7) equipe multiprofissional. No que concerne quanto ao ano de publicação foram em: 2007, 9 % (01) artigo; 2010, 18,5% (02) artigos; 2012, 9% (01) artigo; 2014, 9 % (01) artigo; 2015, 9% (01) artigo; 2016, 9 % (01) artigo; 2017, 9% (01); 2018, 18,5 % (02) artigos e em 2019 com 9% (01).

4 | DISCUSSÃO

De acordo com os estudos realizados por Oliveira et al. (2010), e Kalh et al. (2019), as principais comorbidades associadas ao maior risco das complicações no pós-operatório das cirurgias cardíacas foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Dislipidemia, Histórico Familiar de Doença Cardíaca e Tabagismo.

Em seu estudo, participaram 7.332 pacientes, a maioria do sexo masculino, em pós-operatório de cirurgia cardíaca onde destes, 29 dos pacientes apresentaram quadro de sepse no período pós-operatório, com idade entre 65 e 66 anos. A hiperglicemia alta devido ao estresse, eleva as taxas de hemoglobina glicada no período pré-operatório, favorecendo o aumento da infecção. Portanto, se faz muito importante o controle glicêmico, como também o do tabagismo que estão ligados ao aparecimento de Infecção do Sítio Cirúrgico.

No estudo realizado por Gallafrio et al. (2017), foi evidenciado 11 óbitos diante das complicações infecciosas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a comorbidade mais identificada. A média de idade dos participantes do estudo foi de 61 anos de idade. O estudo de Likosky et al. (2015), identificou que as mulheres, o tabagismo, o histórico de diabetes, doença pulmonar crônica, doença vascular periférica e ainda aqueles que fazem tratamento com imunossupressores são os que apresentam maiores taxas de infecção.

Gallafrio et al. (2017), realizaram um estudo com pacientes que adquiriram infecção da ferida operatória após uma esternotomia para a cirurgia cardíaca para identificar os possíveis fatores das infecções. Dos pacientes analisados no estudo, a maior parte eram homens, e pacientes com idades média de 62 anos, e parte desses pacientes apresentaram alguma comorbidade, como HAS, DM, dislipidemia (DLP), obesidade, Doença Arterial Coronariana (DAC) e tabagismo.

Os fatores de risco que estão relativamente ligados ao aparecimento da Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) na cirurgia cardíaca, são: idade avançada, diabetes mellitus mal controlada o uso de imunossupressores, o tempo da cirurgia, tricotomia, hipóxia, hipotermia, o tempo de internamento no pré-operatório por mais de 24 horas consecutivas, e doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e uso

não uniforme da antibioticoprofilaxia (BARROS et al., 2018).

De acordo com Andrade et al. (2018), os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca tem mais chances de desenvolver as ISC e vários fatores estão associados as essas infecções entre eles: idade, estado nutricional, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, infecções coexistente em outro sitio, tempo de permanência no pré-operatório, preparo da pele, ventilação mecânica, quebra de técnicas assépticas, a inadequação da higiene das mãos, distrações no campo operatório, número de abertura de portas, ou de outros fatores relacionados ao ambiente.

A partir de um estudo desenvolvido por enfermeiros, foi identificado que a principal causa de readmissão hospitalar tem sido a ISC, como também, os pacientes readmitidos apresentavam comorbidades que favorecem a infecção da ferida operatória como obesidade, diabetes, HAS, tabagismo entre outros (BARREIROS et al., 2016).

As infecções de sítio cirúrgico são uma das complicações cirúrgicas mais frequentes e conseqüentemente, também responsável por altos índices de morbimortalidade. Vários fatores podem influenciar e agravar o quadro infeccioso do paciente, são eles: Diabetes mellitus, obesidade, desnutrição, extremos de idade e tabagismo. É de suma importância a identificação desses fatores de risco preferencialmente no pré-operatório (GELAPE, 2007).

As complicações das infecções após as cirurgias cardíacas limpas, ocorreram em até 3,5% dos pacientes sendo as mais relevantes: mediastinite, infecção no sítio de retirada da veia de safena, endocardite, infecção esternal, infecção de ferida operatória torácica, sepse entre outras (OLIVEIRA et al., 2010). As taxas de infecções no pós-operatório correspondem de 3,5% a 21%, sendo a mais prevalente as Infecções do Trato Urinário (ITU), devido ao uso do cateter vesical, infecção da corrente sanguínea ou infecção do cateter venoso central (CVC) (CONTERNO et al. 2014).

No estudo de Gelape (2007), as infecções prevalentes em sítios cirúrgicos foram safenectomia e mediastinite sendo esta, uma complicação infecciosa grave que envolve o espaço mediastinal e o esterno. Dentre os fatores de risco que estão associados para o aumento da infecção no mediastino estão: pacientes do sexo masculino, a idade avançada, obesidade, tabagismo crônico associada à DPOC, infecção em outro local no pré-operatório aumentando em oito vezes o risco de o paciente desenvolver medistinite no pós-operatório, diabetes mellitus e pacientes com reoperação cardíaca.

De acordo com Pivoto et al. (2010), que realizou um estudo com alguns pacientes, a fim de avaliar diagnósticos de enfermagem a partir da avaliação de registros de 20 pacientes que se submeteram a procedimentos cirúrgicos. Vários diagnósticos foram elencados, dentre eles: troca de gaze prejudicada, desobstrução ineficaz de

vias aéreas, comunicação prejudicada, hipertermia, débito cardíaco diminuído. Os diagnósticos mais comuns em cirurgias cardíacas foram: o risco de glicemia instável, risco de desequilíbrio do volume de líquidos. O risco de infecção esteve presente em todos dos pacientes avaliados do estudo.

Como medidas de prevenção para redução da infecção da ferida operatória, deve-se diminuir a contaminação que tem origem nas salas cirúrgicas. A circulação laminar do ar ambiente a utilização de raios UV, desinfecção de pisos e paredes, esterilização correta dos materiais cirúrgicos, dentre outros. A pele do paciente representa a principal fonte de contaminação endógena da ferida operatória. Portanto a preparação da pele é fundamental, o uso do antibiótico profilático também é recomendado com o objetivo de diminuir a taxa de infecções cirúrgicas (GELAPE, 2007).

Dentre algumas particularidades, em relação a prevenção e controle da Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC), foram destacadas a antisepsia da pele, tempo de realização da tricotomia antes da incisão cirúrgica, que o ideal que seja 2 horas antes da cirurgia, a identificação do foco infeccioso e como também presença de comorbidades já existentes nos pacientes. Programas de atenção à saúde que abordem aspectos específicos a pessoas que pertencem a esse grupo de comorbidades devem ser implementados com intuito de diminuir as complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas (SILVA; BARBOSA, 2012).

Assim Andrade et al. (2018), mostrou que quando medidas preventivas são aplicadas aos procedimentos cirúrgicos, efetivamente há uma redução das taxas de infecções. Dentre algumas medidas, destacam-se: uso de antibiótico profilático até 1 hora antes da incisão e a suspensão do antibiótico até 48 horas de cirurgia cardíaca, remoção dos pelos no período pré-operatório, temperatura até 36,5 C°, no intraoperatório e controle glicêmico, estendendo-se após 48 horas de procedimento.

Embora a obesidade e a DM sejam fatores não modificáveis na maioria das vezes, estas patologias podem indicar riscos maiores fazendo com que os profissionais de saúde possam assumir um cuidado maior com este paciente, por exemplo, cuidado restrito com a técnica cirúrgica (redução do espaço morto, circulação tecidual, cuidados no pós-operatório) (ANDRADE et al., 2018).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise da importância da identificação dos fatores de risco para infecção da ferida operatória em cirurgias cardíacas. Obesidade, Diabetes, HAS, Dislipidemia, Tabagismo, sexo masculino, acima de 60 anos são as variáveis mais encontradas nos estudos abordados nesse trabalho. A cirurgia de revascularização do miocárdio foi o procedimento cirúrgico

com o maior índice de infecção de ferida operatória.

Diante destes achados, reforça-se a necessidade de um planejamento perioperatório por meio da equipe multiprofissional, levando em consideração que a infecção é adquirida durante a internação hospitalar e nesse sentido, é importante identificar os fatores de riscos mais comuns que predispõe a infecção da ferida operatória, pois, permite um direcionamento da assistência de enfermagem, por possibilitar reconhecimento prévio das necessidades apresentadas e fornecer um aporte para determinar as intervenções de enfermagem, já que são os enfermeiros os responsáveis pelo cuidado perioperatório destes pacientes.

Por fim, torna-se relevante a necessidade de realizar mais estudos voltados à temática, em busca de aprofundar o conhecimento, quanto de aprimorar e ampliar as ações voltadas a esses pacientes, com o objetivo de realizar o acompanhamento adequado e assistência qualificada, podendo assim favorecer a prevenção e o diagnóstico precoce das complicações relacionadas as cirurgias cardíacas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Lilian Silva de et al. **“Bundle” de Prevenção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca**. Arq. Bras. Cardiol. [Online]. *Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil* 2018, vol.112, n.6, pp.769-774. Epub Apr 08, 2019. ISSN 0066-782X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190070>. Acesso em:10 de outubro de 2019.
- BARREIROS, B. R. N. et al. **Causas de readmissão hospitalar após cirurgia cardíaca**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.39529>. Acesso em:09 de outubro de 2019.
- BARROS, C. S. M. A; et al. **Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em procedimentos cirúrgicos cardíacos**. Rev. baiana enferm. (2018); 32:e26045. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26045> Acesso em :18 de outubro de 2019.
- BARROS, Cláudia Silva Marinho Antunes. **Custos atribuídos às infecções de sítio cirúrgico em um Hospital Universitário em Salvador-Bahia**. Brasil.2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14243/2/Claudia%20Silva%20Marinho%20Antunes%20Barros%20Custos...%202016.pdf>. Acesso em:16 de março de 2019.
- BECCARIA, Lucia Marinilza et al. **COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM HOSPITAL DE ENSINO**. Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 37-41, out. 2015. ISSN 2318-3691.p. 37-41, out. 2015. ISSN 2318-3691. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/216>. Acesso em:23 de Abril de 2019.
- CICHOKI, Marcelo et al **Atividade Física e Modulação do risco Cardiovascular**. Revista Brasileira de Medicina Esporte, [online]. Vol.23, n.1, pp.21-25, 2017. ISSN 1517-8692. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220172301159475>.Acesso em:15 de março de 2019.
- CONTERNO, L. O. et al. **Impacto das infecções hospitalares nos resultados dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na Santa Casa de Misericórdia de Marília**. Rev Bras Cir Cardiovasc, São José do Rio Preto, v. 29, n. 2, p. 167-176, junho de 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382014000200167&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 de outubro de 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20140037>.

CONTRIN, L. M. et al. **Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação.** Revista enfermagem UFPE. on line - ISSN: 1981-8963. Recife, 12(8):2105-12, ago., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234846p2105-2112-2018>. Acesso em: 27 de maio de 2019.

CUNHA, Claudia Silveira Cunha; Alves. **Manual REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA INTEGRATIVA: a pesquisa baseada em evidências**, Grupo Ânima Educação, EAD Educação a distância, Belo horizonte 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf. Acesso em: 25 de junho de 2019.

FERENHOF, Helio Aisenberg; FERNANDES, Roberto Fabiano. **Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF.** Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, SC: v. 21, n. 3, p. 550-563, ago./nov., 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Helio_Ferenhof/publication/325070845_DESMISTIFICANDO_A_REVISAO_DE_LITERATURA_COMO_BASE_PARA_REDACAO_CIENTIFICA_METODO_SSF/links/5af4caad4585157136ca3889/DESMISTIFICANDO-A-REVISAO-DE-LITERATURA-COMO-BASE-PARA-REDACAO-CIENTIFICA-METODO-SSF.pdf. Acesso em: 25 de agosto de 2019.

GALLAFRIO, et al. **Análise crítica do protocolo de tratamento da ferida operatória complicada após esternotomia para cirurgia cardíaca.** Rev. Bras. Cir. Plást. 2017;32(2):194-201. Disponível em: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0031 Acesso em: 12 de Outubro de 2019.

GELAPE, Cláudio Léo. **Infecção do sítio operatório em cirurgia cardíaca.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 89, n. 1, p. e3-e9, jul. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001300013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

KAHL, E. R. P.Y. et al. **Cenário ambulatorial de pacientes com sítio cirúrgico infectado após intervenção cardíaca.** Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre , v. 40, e20180200, 2019. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180200>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

LIKOSKY et al., **Fontes de variação nas taxas de infecção em nível hospitalar após cirurgia de revascularização do miocárdio: uma análise do banco de dados de cirurgia cardíaca do adulto da Sociedade de Cirurgiões Torácicos.** Os Anais da cirurgia torácica, v. 100, n. 5, p. 1570-1576, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003497515008371>. Acesso em: 12 de Outubro de 2019.

MARTINS, et al. **FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS POTENCIALMENTE CONTAMINADAS.** Texto contexto - enferm. [on,line]. 2018, vol.27, n.3, e2790016. Epub Aug 06, 2018. ISSN 0104-0707.. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000300304&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em :28 de Setembro de 2019

OLIVEIRA, Adriana Cristina; SARMENTO, Camila Gama. **Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica** Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 49, núm. 5, outubro, 2015, pp. 767-774 Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361042235009.pdf> Acesso em: 24 de Abril de 2019.

OLIVEIRA, DINALDO CAVALCANTI et al. **Sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca: descrição do problema.** Arq Bras Cardiol, v. 94, n. 3, p. 352-6, 2010. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2010/9403/pdf/9403012.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

OLIVEIRA, Júlio B. et al. **Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar em unidade intensiva (UTI).** Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, [S.l.], v. 2, n. 2, jun. 2016. ISSN 2448-1203. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1143/919>. Acesso em: 22 Mar. 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Doenças cardiovasculares, Organização Pam - Americana

de Saúde (OPAS) Brasil, revisado em 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096 Acesso em: 15 de maio de 2019.

PIVOTO, F. L. et al. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 5, p. 665-670, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307023866013.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2019

RIBEIRO C. P; et al. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca** Rev Rene. 2015 mar-abr; 16(2):159-67, ISSN: 1981-8963. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2697/2082>. Acesso em :21 de abril de 2019

ROCHA, Junia Pisaneschi Jardim; LAGES, Clarice Aparecida Simão. **O Enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico**. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 30, p. 117-128, abr. 2016. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/357>. Acesso em: 26 de abril de 2019.

SILVA, Ana Luiza et al. **Medidas de prevenção à infecção hospitalar: uma revisão livre na literatura**. 2016. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/448>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

SILVA, André, L. C. et al. **Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca**. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/714>. Acesso em: 19 de abril de 2019.

SILVA, Quenia Cristina Gonçalves; BARBOSA, Maria Helena. Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 89-95, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026829022.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

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