

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
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 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

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

Data de aceite: 20/05/2020

Data de submissão: 22/04/2020

Joselany Áfio Caetano

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-0807-056X>

Lívia Moreira Barros

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção, CE, Brasil. E-mail: livia.moreirab@hotmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-0174-2255>

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção, CE, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-9925-4750>

Maria Aline Moreira Ximenes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-1674-3357>

Cristina da Silva Fernandes

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-4514-3107>

Natasha Marques Frota

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Redenção, CE, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-8307-6542>

Nelson Miguel Galindo Neto

Instituto Federal do Pernambuco (IFPE), Pesqueira, PE, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-7003-165x>

RESUMO: **Introdução:** No contexto da cirurgia bariátrica, a utilização de materiais educativos pode favorecer o esclarecimento de dúvidas, solucionar queixas e preocupações relacionadas ao procedimento cirúrgico, e aumentar, assim, a satisfação do paciente e a qualidade do cuidado prestado pelo enfermeiro. **Objetivo:** Comparar as práticas de saúde antes e após intervenção educativa, mediada por cartilha, realizada com candidatos à cirurgia bariátrica. **Método:** Estudo quase experimental do tipo antes e depois. Participaram 60 pacientes em fila de espera para cirurgia bariátrica, os quais foram distribuídos igualmente de maneira aleatória no Grupo Controle e Grupo Intervenção, com acompanhamento de sete semanas. O Grupo Controle recebeu somente os cuidados de rotina da instituição e o Grupo Intervenção participou de atividade educativa mediada pela cartilha. **Resultados:** Na avaliação dos resultados obtidos observaram-se melhoras significativas nos itens relacionados às práticas de saúde

após a intervenção educativa, o que reforça a relevância de avaliar as práticas de saúde dos indivíduos em pré-operatório, como estratégia de reformulação de intervenções, quando necessário, e que possam culminar no conhecimento e melhor adaptação do paciente, com alcance satisfatório dos resultados pós-cirúrgicos. **Conclusão:** A realização deste estudo possibilitou conhecimento mais próximo da realidade que envolve os pacientes que irão se submeter a cirurgia bariátrica, sendo que os profissionais de saúde podem auxiliar na prevenção da obesidade por intermédio de ações educativas.

PALAVRAS-CHAVE: Efetividade. Cirurgia Bariátrica. Tecnologia Educacional. Educação em Saúde. Enfermagem.

EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL INTERVENTION IN THE HEALTH PRACTICES OF CANDIDATES TO BARIATRIC SURGERY

ABSTRACT: Background: In the context of bariatric surgery, the use of educational materials may favor the clarification of doubts, to resolve complaints and concerns related to the surgical procedure, and thus increase patient satisfaction and the quality of care provided by the nurse. **Objective:** To compare the health practices before and after the educational intervention, mediated by booklet, performed with candidates for bariatric surgery. **Methods:** Quasi-experimental study of the type before and after. Participants were 60 patients in queue for bariatric surgery, who were also randomly distributed in the Control Group and Intervention Group, with follow-up of seven weeks. The Control Group received only the routine care of the institution and the Intervention Group participated in educational activity mediated by the booklet.

Results: In the evaluation of the results obtained, there were significant improvements in the items related to health practices after the educational intervention, which reinforces the relevance of evaluating the health practices of individuals in the preoperative period, as a strategy for the reformulation of interventions, when necessary, and which may culminate in the knowledge and better adaptation of the patient, with a satisfactory reach of the postoperative results. **Conclusion:** The realization of this study allowed a closer knowledge of the reality that involves patients who will undergo bariatric surgery, and health professionals can help prevent obesity through educational actions.

KEYWORDS: Effectiveness. Bariatric Surgery. Educational Technology. Health Education. Nursing.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde como estratégia de organização da gestão das práticas de

bem-estar deve apresentar uma pluralidade de ações para a preservação e aumento do potencial individual e social de formas de vida saudável¹. Inserir o indivíduo nas práticas de cuidado e colaborar na promoção de estilo de vida saudável para o controle da doença pode causar impacto não somente no dia a dia do mesmo, mas também no hábito da sua família².

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde, devem ser realizadas intervenções para o controle de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, por meio de estratégias educativas voltadas para a mudança de comportamentos, além da oferta da longitudinalidade e integralidade do cuidado de forma prospectiva e proativa³.

A educação não visa apenas a melhora ou aumento de conhecimento, mas compreende um conjunto de atividades educacionais planejadas e designadas para melhorar os comportamentos de saúde, o estado de saúde ou ambos, que poderá favorecer o aumento do controle de suas vidas, transformar a realidade social e política e empoderá-los para decidir sobre sua saúde⁴.

Entretanto, para a efetividade da educação em saúde e alcance de resultados positivos, é importante o uso da inovação e da criatividade no planejamento, além do conhecimento de fatores individuais da população-alvo como nível de escolaridade, objetivos da aprendizagem, custo-efetividade, ambiente instrucional e tecnologias emergentes. É recomendado, ainda, a associação de técnicas e métodos e materiais instrucionais para melhores resultados na aprendizagem, além de superar a abordagem focada na patologia e na transmissão de informações, e considerar o diálogo e a subjetividade dos indivíduos no processo educativo^{5,6}.

Os materiais instrucionais são ferramentas utilizadas para transmitir informação a fim de complementar, e não substituir, o ato de ensinar. Esses materiais oferecem ao enfermeiro educador, a oportunidade de transmitir mensagens de modo criativo, claro, preciso e em tempo hábil, além de auxiliar o educador a reforçar a informação, esclarecer conceitos abstratos e simplificar mensagens complexas⁷. Existem vários materiais instrucionais, como os escritos: folhetos, livros, panfletos, brochuras e cartilhas. São mídias acessíveis e amplamente empregadas como estratégia de ensino⁸.

No contexto da cirurgia bariátrica, a utilização de materiais educativos pode favorecer o esclarecimento de dúvidas a esses pacientes e solucionar queixas e preocupações relacionadas ao procedimento cirúrgico, e aumentar, assim, a satisfação do paciente e a qualidade do cuidado prestado pelo enfermeiro⁹. A inserção das tecnologias no contexto da educação em saúde complementa as ações desempenhadas pelo enfermeiro na sua relação com o paciente e aponta alternativas para a melhoria da educação e sua democratização.

Para implementar ações de promoção da saúde e integralidade do cuidado ao

portador de obesidade grave, intervenções educativas devem ser realizadas desde a atenção primária. Uma das estratégias para efetivar o processo educativo perpassa no uso de tecnologia educacional, como a cartilha “Cirurgia Bariátrica: cuidados para uma vida saudável”, a qual foi construída com a participação de profissionais de saúde e candidatos à cirurgia bariátrica e pós-cirurgia, a partir da reflexão da realidade do procedimento cirúrgico e os fatores determinantes de um viver saudável.

O enfermeiro deve estar preparado não apenas para empregar a tecnologia na educação em saúde, mas também para ajudar o paciente a utilizar a informação. Como educador, o enfermeiro deve avaliar as situações que permitem o uso de tecnologias para fortalecer a relação entre o paciente e o profissional de saúde, bem como usar a tecnologia para ensinar e capacitar os indivíduos a lidarem com questões de saúde e bem-estar.

Assim, o objetivo desse estudo foi comparar as práticas de saúde antes e após intervenção educativa, mediada por cartilha, realizada com candidatos à cirurgia bariátrica.

MÉTODOS

Estudo quase experimental do tipo antes e depois realizado de junho a agosto de 2017 em instituição referência no atendimento de candidatos à cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A população de interesse deste estudo foi representada pelos pacientes que estavam em vivência do pré-operatório mediado. A amostra foi por conveniência selecionada segundo os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos e aplicados a todos os pacientes que estavam no livro de espera para a realização da cirurgia até abril de 2017.

Os critérios de inclusão foram: a) estar cadastrado no programa de obesidade da instituição em estudo; b) ter idade entre 18 a 59 anos. Como critérios de exclusão temos: a) pacientes que não tinham disponibilidade de tempo ou não aceitaram participar dos encontros. Dessa forma, participaram 60 pacientes em fila de espera para cirurgia bariátrica, os quais foram distribuídos igualmente de maneira aleatória no Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI), com acompanhamento de sete semanas. O GC recebeu somente os cuidados de rotina da instituição e o GI participou de intervenção educativa mediada pela cartilha. No momento baseline (M0 – n=60), a coleta de dados foi realizada no ambulatório da instituição em sala reservada por meio de formulário estruturado e reaplicada com sete semanas (M2 – n=56).

Houve avaliação da atividade física, tabagismo, consumo de álcool e padrão alimentar. Na prática de atividade física, considerou-se como presente ou ausente, a frequência semanal e o tempo (minutos). A OMS considera prática de pelo menos,

150 minutos semanais (ou 30 minutos diários) de atividade física de intensidade leve ou moderada ou, pelo menos, 75 minutos semanais (ou 20 minutos diários) de atividade física de intensidade vigorosa, independentemente do número de dias de prática de atividade física por semana. Para práticas leves ou moderadas, são considerados: caminhada em esteira, musculação, ciclismo, hidroginástica e natação. Para atividades vigorosas, temos: corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, voleibol, basquetebol e tênis¹⁰.

Para a avaliação do tabagismo atual, foi considerado fumante ou não fumante com do hábito de fumar, o tipo de tabaco e a frequência diária. Para o consumo de bebidas alcoólicas, foi avaliada a presença ou ausência associadas ao tipo de bebida e à frequência diária. Para aqueles que relataram consumo de álcool, foi considerado indevido a ingestão, em um único dia, de cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres, nos últimos 30 dias¹¹.

Com relação ao padrão alimentar, foram consideradas as informações sobre seguimento das orientações da nutricionista, número de refeições, consumo diário de proteínas, frutas, verduras (legumes e hortaliças), leite e derivados, consumo regular de refrigerante ou frituras, ingestão de água, intolerância alimentar e mastigação correta durante as refeições com base no Caderno de Atenção Básica a Saúde para obesidade¹².

Os dados coletados foram compilados no Excel e analisados no *software* IBM SPSS Statistics versão 24 para análise estatística entre os indivíduos do mesmo grupo e entre os grupos controle e experimental. O nível de significância adotado foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%.

Para avaliar a normalidade dos dados contínuos e definir a escolha do teste (paramétrico ou não paramétrico, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Os resultados demonstraram rejeição da hipótese nula, indicando que os dados apresentam distribuição não normal. As diferenças entre as proporções foram verificadas mediante aplicação do teste estatístico Qui-Quadrado de Pearson e as diferenças entre as variáveis contínuas com o Teste de Mann-Whitney.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará e pela instituição hospitalar (CAAE 56499116.2.3001.5041), respeitando a Resolução nº 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Quanto ao perfil dos participantes, houve predomínio do sexo feminino em ambos os grupos, 83,3% (25) no GC e 96,7% (29) GI. Com relação à idade, a maioria estava na faixa etária de 35 a 44 anos, sendo 43,3% (13) no GC e 53,3% (16) no GI.

A média de idade foi de 38,77±9,18 anos no grupo controle com variância de 19 a 63 anos e mediana de 37 anos. Já no grupo intervenção, a média de idade encontrada foi 41,23±9,74 anos com variância de 21 a 65 anos e mediana de 40,5 anos.

Em relação ao estado civil, eram majoritariamente casados com 60% (18) no GC e 73,3% (22) no GI. Em relação aos anos de estudo, houve predomínio de 9 a 11 anos entre os participantes, do GC representaram (63,3% - 19) e do GI (53,3% - 16). Sobre religião, verificou-se predomínio da religião católica em ambos os grupos em que a frequência foi de 66,7% (20) no GC e 60% (18) no GI. Na situação ocupacional, observou-se que 63,3% (19) e 50% (15) dos participantes estavam ativos e exerciam funções como padeiro, cozinheiro, faxineira, costureira, agricultor, comerciante, feirante, professora e secretaria. A renda familiar mais frequente em ambos os grupos foi de 2 a 3 salários mínimos – 60% (18) no GC foi e 15 (50%) no GI.

Quanto à procedência, observa-se ainda uma maior participação de indivíduos oriundos da Região Metropolitana de Fortaleza, sendo, 86,7% (26) dos pacientes do GC e 73,3% (22) do GI. Apenas 13,3% (4) e 26,7% (8) do GC e GI, respectivamente, eram do interior do Estado do Ceará.

Foi identificado ainda, que 80% (24) do GC e 83,3% (25) do GI apresentavam condições crônicas associadas à obesidade e as doenças mais prevalentes em ambos os grupos foram: HAS, DM e dislipidemia. Diante disso, fatores de risco à saúde, como sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e alimentação inadequados, foram avaliados entre a linha de base e após as sete semanas de acompanhamento, sendo demonstrado na tabela 1, assim como a inferência estatística entre os tempos de coleta.

Variáveis /Categorias	M0		p-valor†	M2		p-valor†	M2-M0 (p-valor††)	
	GC	GI		GC	GI		GC	GI
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)			
Atividade Física								
Sim	10 (33,3)	13 (43,3)	0,426	10 (35,7)	17 (60,7)	0,173	1	0,063
Não	20 (66,7)	17 (56,7)		18 (64,3)	11 (39,3)			
Frequência (mediana)	3 (2-3)	3 (3-4)	0,410°	3 (2-3)	3 (3-5)	0,155°	0,102*	0,705*
Minutos (mediana)	60 (30-60)	60 (40-60)	0,605°	55 (40-60)	60 (40-60)	0,675°	0,655*	0,317*
Uso de tabaco								
Sim	1 (3,3)	-	0,313	1 (3,6)	-	0,601	1	-
Não	29 (96,7)	30 (100,0)		27 (96,4)	28 (100,0)			
Consumo de Alcool								
Sim	4 (13,3)	1 (3,3)	0,161	4 (14,3)	1 (3,6)	0,372	1	1
Não	26 (86,7)	29 (96,7)		24 (85,7)	27 (96,4)			
ALIMENTAÇÃO								

Segue as orientações da nutricionista								
Sim	5 (17,9)	7 (23,3)	0,519	8 (28,6)	13 (46,4)	0,386	0,508	0,016
Não	25 (82,1)	23 (76,7)		20 (71,4)	15 (53,6)			
Número de Refeições por dia								
Até 3 refeições	10 (33,3)	4 (13,3)		8 (28,6)	1 (3,6)	0,039	0,476	0,005
4 a 5 refeições	16 (53,3)	24 (80)	0,089	13 (46,4)	12 (42,8)			
6 refeições	4 (13,3)	2 (6,7)		7 (25,0)	15 (53,6)			
Número de refeições (mediana)	5 (3-5)	4 (4-5)	0,556°	4 (3-6)	6 (4-6)	0,007	0,851*	0,000*
Consumo de frutas								
Sim	23 (76,60)	26 (86,7)	0,317	23 (82,1)	24 (85,7)	0,936	1	1
Não	7 (23,3)	4 (13,3)		5 (17,9)	4 (14,3)			
Consumo de verduras								
Sim	22 (73,3)	23 (76,6)	0,766	19 (67,9)	23 (82,1)	0,467	0,375	1
Não	8 (26,7)	7 (23,3)		9 (32,1)	5 (17,9)			
Consumo de proteína								
Sim	30 (100)	30 (100)	-	28 (100)	28 (100)	-	-	-
Não								
Consumo de leite e derivados								
Sim	21 (70,0)	22 (73,3)	0,774	16 (57,2)	21 (75,0)	0,369	0,250	1
Não	9 (30,0)	8 (26,7)		12 (42,9)	7 (25,0)			
Consumo de doces								
Sim	9 (30,0)	9 (30,0)	1,000	10 (35,7)	6 (21,4)	0,497	0,453	0,687
Não	21 (70,0)	21 (70,0)		18 (64,3)	22 (78,6)			
Consumo de frituras								
Sim	18 (60,0)	11 (36,7)	0,071	9 (32,1)	7 (25,0)	0,839	0,008	0,508
Não	12 (40,0)	19 (63,3)		19 (67,9)	21 (75,0)			
Consumo de água								
Até 1,5 litro	5 (17,9)	2 (6,7)	0,257	2 (7,1)	5 (17,9)	0,271	0,261	0,247
2 litros	7 (23,3)	12 (40,0)		10 (35,7)	14 (50,0)			
Mais de 2 litros	18 (60,0)	16 (53,3)		16 (57,2)	9 (32,1)			
Consumo de refrigerante								
Sim	15 (50,0)	16 (53,4)	0,796	16 (57,1)	13 (46,4)	0,725	0,375	0,375
Não	15 (50,0)	14 (46,7)		12 (42,9)	15 (53,6)			
Intolerância alimentar								
Sim	1 (3,3)	1 (3,3)	1	3 (10,7)	1 (3,6)	0,584	0,500	1
Não	29 (96,7)	29 (96,7)		25 (89,3)	27 (96,4)			
Mastigação adequada								
Sim	18 (60,0)	16 (53,3)	0,602	18 (64,3)	19 (67,9)	0,961	1	0,289
Não	12 (40,0)	14(46,7)		10 (35,7)	9 (32,1)			

† Qui-quadrado de Pearson.

†† McNemar

° Teste de Mann Whitney para comparação entre os grupos.

* Teste de Wilcoxon para amostras pareadas.

Tabela 1 – Práticas de Saúde entre pacientes do Programa de Obesidade do Estado do Ceará (n=60 (M0); n = 56 (M2). Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

De acordo com a tabela 1, a maioria dos participantes não praticam exercícios físicos semanalmente, não fazem uso de bebida alcoólica e não fumam. Com relação à alimentação, muitos referiram não seguir as orientações da nutricionista e consumir doces e frituras diariamente. Na comparação M2-M0, foi observado diferença estatisticamente significativa para o aumento do número de refeições ($p=0,005$) e seguimento da dieta alimentar ($p=0,016$) entre o GI e diminuição do consumo de frituras ($p=0,008$) entre o GC.

No momento *baseline*, a maioria dos participantes do grupo controle e intervenção não realizavam atividade física (66,7% vs. 56,7%, $p=0,426$), não utilizavam tabaco (96,7% vs. 100%, $p=0,313$) e álcool (86,7% vs. 96,7%, $p=0,161$) e preferiam seguir a dieta orientada pela nutricionista (82,1% vs. 76,7%, $p=0,519$). Após o acompanhamento, observou-se aumento na proporção de pacientes ativos somente no GI, porém, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,173$).

DISCUSSÃO

Na avaliação dos resultados obtidos observaram-se melhoras significativas nos itens relacionados às práticas de saúde após a intervenção educativa, o que reforça a relevância de avaliar as práticas de saúde dos indivíduos em pré-operatório, como estratégia de reformulação de intervenções, quando necessário, e que possam culminar no conhecimento e melhor adaptação do paciente, com alcance satisfatório dos resultados pós-cirúrgicos.

No momento *baseline* (M0), os participantes do GC e GI, em sua maioria, não realizavam atividade física (66,7% vs. 56,7%). Após sete semanas, houve aumento na proporção de pacientes ativos no GI, contudo, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,173$). Estudo com pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica em Santa Catarina identificou que apenas 7,9% realizavam programas de atividade física no pré-operatório¹³.

Assim, é necessário pensar para além do procedimento cirúrgico, compreendendo a responsabilidade que as práticas de saúde exercem no bem-estar e na qualidade de vida¹⁴. O desenvolvimento de programas regulares de atividades físicas semanais é primordial para perder e/ou prevenir o aumento da massa corporal antes e após o procedimento cirúrgico, além disso, pode ofertar benefícios na função cognitiva e autoestima.

No quesito de alimentação, houve melhora no GI sobre a adesão alimentar recomendada pelo nutricionista (46,4%), o que pode minimizar a ocorrência de sobrepeso e obesidade¹⁵. Pesquisa com candidatos a cirurgia bariátrica em Sergipe verificou-se que os pacientes no pré-operatório são mais vulneráveis a comer em condições de estresse e nervosismo¹⁶. Entre obesos, a restrição de calorias é

predominantemente realizada com restrição a álcool, bebidas açucaradas e alimentos ricos em gordura, açúcar e carboidratos (como *fast food*) associados ao aumento do consumo de vegetais, frutas, grãos integrais e fibras. Vale ressaltar que a adoção de hábitos alimentares saudáveis antes e após a cirurgia bariátrica é a chave para obtenção de bons resultados cirúrgicos, e minimizar as chances de retorno ao peso anterior.

No momento M2, a maioria dos participantes do grupo intervenção (53,6%) referiu o consumo de seis refeições por dia. O consumo de seis refeições diárias mantém o controle e regularidade das refeições. Aumentar o fracionamento das refeições e em horários pré-determinados é uma prática recomendada para pacientes bariátricos, assim, não ficará muitas horas sem se alimentar vindo a sentir uma fome exagerada e conseqüentemente coma demasiadamente hipercalóricos na próxima refeição¹⁷.

Após o período de acompanhamento, a maioria dos participantes, tanto GC e GI afirmaram consumo de frutas em sua alimentação diária (82,1% vs. 85,7%). Estudo com pacientes bariátricos de clínica privada no Pará identificou que a maioria dos pacientes referiu consumo diário de fruta (73,8%), assim como nesse estudo¹⁷. Houve diminuição no grupo intervenção da proporção de pacientes que referiam consumir doces, frituras e refrigerantes. É importante que os pacientes compreendam que a cirurgia bariátrica sozinha não representa a “cura milagrosa” para a obesidade, após a sua realização é imperativo que o paciente assuma o compromisso de adotar hábitos alimentares adequados e tornar o consumo de alimentos saudáveis prioridade¹⁷. É válido inferir, ainda, que a complexidade no viver após o procedimento também submerge aspectos físicos, psíquicos e sociais, e varia de acordo com o paciente.

De acordo com o Ministério da Saúde, uma alimentação considerada saudável ou adequada significa comer de forma equilibrada garantindo a manutenção dos índices metabólicos em níveis considerados saudáveis do ponto de vista clínico. A dieta deve ser composta por carboidratos, fibras, gorduras, proteínas, vitaminas e minerais, sendo variada com alimentos diversos (frutas, verduras, carnes, cereais, entre outros), em quantidades que variem de acordo com cada tipo de metabolismo humano, considerando-se também o valor calórico de cada alimento¹².

Melhorar a hidratação é uma estratégia comumente usada para evitar excessos, com o objetivo de promover um peso saudável entre os pacientes e no que diz respeito ao consumo de água, neste estudo, no M0 a maioria dos participantes do GC e GI ingeriam mais de dois litros de água por dia, entretanto, no M2 houve diminuição do consumo de água no GI, posto que 50% dos pacientes afirmaram consumo de apenas dois litros de água.

Estudo realizado nos Estados Unidos com 9.528 adultos, com idade entre 18 e 64 anos, evidenciou que 32,6% da amostra estava inadequadamente hidratada.

Nos modelos ajustados, os adultos que estavam inadequadamente hidratados apresentaram maiores IMCs (1,32 kg / m²; IC95% 0,85-1,79; P <0,001) e maiores chances de serem obesos (OR = 1,59; IC95% 1,35-1,88); P <0,001) em comparação com adultos hidratados¹⁸.

Corroborando com esses dados, um estudo de coorte realizado na Austrália buscou avaliar a relação entre o consumo de refrigerantes e o risco de cânceres relacionados à obesidade. Os dados de 35.593 participantes que desenvolveram 3.283 casos de câncer relacionados à obesidade foram incluídos na análise principal. O consumo de refrigerantes foi associado com maior circunferência da cintura no início do estudo e o risco para cânceres relacionados à obesidade aumentou com o aumento da frequência de consumo de refrigerantes¹⁹.

Na Coreia, outro estudo de coorte com 19.800 adultos também ressaltou os malefícios do consumo de refrigerantes, que esteve associado fatores de risco para obesidade e síndrome metabólica, além disso, foi observado aumento da obesidade abdominal, triglicerídeos, glicemia de jejum e pressão arterial elevadas nos participantes que faziam uso da bebida açucarada²⁰.

Em ambos os estudos, é ressaltado a importância da sensibilização dos indivíduos que consomem refrigerantes sobre os efeitos adversos dessas bebidas no risco de obesidade. Logo, os usos de estratégias educativas podem potencializar mudanças de comportamento, posto que, neste estudo, houve uma diminuição do número de participantes que faziam uso de refrigerante após a intervenção educativa (p= 0,375).

Na análise da intolerância alimentar, houve uma diminuição do número de pacientes que não apresentaram intolerância no GI, no entanto, essa diferença não foi estatisticamente relevante. No que diz respeito a mastigação adequada, pode-se observar melhorias na forma dos pacientes processarem os alimentos (p= 0,289), esse fator contribui para uma boa digestão e conseqüentemente auxilia no processo de emagrecimento dos pacientes.

Com base nesses resultados, é importante ressaltar a avaliação das práticas saudáveis desde o período do pré-operatório para que a equipe possa planejar intervenções que possibilitem melhor adaptação do paciente ao pós-operatório e favoreçam o alcance dos resultados positivos esperados. A Política de Promoção da Saúde, implantada pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento das DCNT, tem priorizados as suas ações na alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso do tabaco e álcool²¹.

O enfermeiro é um dos profissionais da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente; ação em âmbito ambulatorial é essencialmente educativa e de orientação. O enfermeiro está presente em todas as etapas do tratamento, desde a fase pré-operatória, com acompanhamento ambulatorial; no intra-hospitalar, onde realiza

assistência direta, com realização de procedimentos e cuidados de enfermagem; e após a alta do paciente, novamente no ambulatório²².

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou conhecimento mais próximo da realidade que envolve os pacientes que irão se submeter a cirurgia bariátrica, sendo que os profissionais de saúde podem auxiliar na prevenção da obesidade por intermédio de ações educativas, como o acompanhamento durante o período pré-operatório, seguido por orientações sobre as mudanças nos hábitos de vida como alimentação saudável, prática de atividade física, a fim de evitar o reganho de peso após alguns anos da realização da cirurgia.

Vale ressaltar, ainda que esse estudo é relevante por possibilitar novos conhecimentos e favorecer o planejamento de intervenções que proporcionem uma maior qualidade de vida no cotidiano de indivíduos com obesidade mórbida e que desconhecem o impacto da cirurgia bariátrica. Como limitações, identificou-se poucos estudos para as discussões dos resultados achados e que reforcem a importância do conhecimento dos indivíduos que irão se submeter a ao procedimento cirúrgico.

Para que haja o sucesso dos instrumentos utilizados nas ações educativas, se faz necessário que a comunicação ocorra em uma linguagem simples e de fácil compressão, para o alcance dos objetivos proposto pelo tratamento relacionado à obesidade e conseqüentemente a redução de outras comorbidades. Assim, acredita-se que este estudo contribua com a ampliação das pesquisas nesta área do conhecimento, além de melhorar as condições de vida dessas pessoas buscando meios que favoreçam a prevenção da obesidade.

REFERÊNCIAS

1. Almeida LM, Campos KFC, Randow R, Guerra VA. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. *Rev. Gestão & Saúde*. Jan 2017; 8(1):114-139.
2. Arantes RKM, Salvagioni DAJ, Araujo JP, Roecker S. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2015; 5(2):213-223.
3. Organização Pan-Americana de Saúde. Linha de cuidado: Hipertensão Arterial e Diabetes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: OMS, 2010.
4. Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JCS, Vasconcelos EMR. Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2015; 20(6):1763-1772.
5. Fortes RC, Muniz LB. Gestão hospitalar e humanização: uma abordagem para a melhoria da qualidade. *NUPEI*. 2011; 1(1):105-128.

6. Soares NA, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Health education device: reflections on educational practices in primary care and nursing training. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(3): e0260016.
7. Guze PA. Utilizando a Tecnologia para Atender aos Desafios da Educação Médica. *Transações da Associação Americana Clínica e Climatológica.* 2015;126: 260-70.
8. Pelegrino FM. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, adesão ao tratamento medicamentoso e autoeficácia de indivíduos submetidos a um programa educacional após iniciarem o uso de anticoagulante oral. Tese [Doutorado] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2013.
9. Leahy CR, Luning A. Review of nutritional guidelines for patients undergoing bariatric surgery. *AORN Journal.* 2015; 102(2):153-160.
10. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO, 2004.
11. Ferreira AD, César CC, Malta DC, Souza AAC, Ramos CGC, Proietti FA, et al. Validade de estimativas obtidas por inquérito telefônico: comparação entre VIGITEL 2008 e inquérito Saúde em Beagá. *Rev. bras. epidemiol.* 2011; 14(1):16- 30.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
13. Boscatto EC, Duarte MFS, Gomes MA. Comportamentos ativos e percepção da saúde em obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.* 2010;16(12011):1-5.
14. Sant'helena MMA integralidade nas redes de atenção à saúde das pessoas com obesidade e diabetes mellitus submetidos à cirurgia bariátrica: referência e contrarreferência. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] -Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
15. SCHERER PT. O peso dos determinantes sociais da saúde na vida dos sujeitos bariátricos: desafios para o SUS. Tese [Doutorado] – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2015.
16. Jesus AD, Barbosa KBF, Souza MFC, Conceição AMS. Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* Maio./Jun 2017; 11(63):187-196.
17. Paixão AL, Lourenço VV, Dias JS, Nogueira AAC. Perfil alimentar de pacientes pós cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* Maio/Jun. 2018; 12(71):391-399.
18. Chang T, Ravi N, Plegue MA, Sonnevile KR, Davis MM. Inadequate Hydration, BMI, and Obesity Among US Adults: NHANES 2009-2012. *Ann Fam Med.* Jul 2016;14(4):320-4.
19. Hodge AM, Bassett JK, Milne RL, English DR, Giles GG. Consumption of sugar-sweetened and artificially sweetened soft drinks and risk of obesity-related cancers. *Public Health Nutr.* Jun 2018;21(9):1618-1626.
20. Lee KW, Shin D. A Healthy Beverage Consumption Pattern Is Inversely Associated with the Risk of Obesity and Metabolic Abnormalities in Korean Adults. *J Med Food.* 2018 Sep;21(9):935-945.

21. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

22. Oliveira MS, Lima EFA, Leite FMC, Primo CC. Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica. Cogitare Enferm. Jan/Mar 2013; 18(1):90-4..

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