



INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 4

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)



INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 4

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª 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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Inovação tecnológica e o domínio das técnicas de
investigação na medicina

4

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

I58 Inovação tecnológica e o domínio das técnicas de
investigação na medicina 4 [recurso eletrônico] /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. - Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-301-9

DOI 10.22533/at.ed.019202208

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde. 3.
Tecnologia. I. Silva Neto, Benedito.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Caro leitor, temos o privilégio de anunciar a continuidade da obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina”, através de três novos volumes contendo informações relevantes e estudos científicos no campo das ciências médicas e da saúde, desenvolvidos de forma aplicada e fundamentada por docentes e discentes de diversas faculdades do nosso país.

Sabemos que novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde na forma de conteúdo técnico que são fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto com a sequencia deste conteúdo queremos reforçar a importância de que acadêmicos e profissionais da saúde participem cada vez mais dos processos de inovação e desenvolvimento.

As novas ferramentas tecnológicas em saúde são uma realidade nos hospitais e laboratórios médicos, conseqüentemente, o aumento da utilização da biotecnologia nas pesquisas clínicas, ensaios, teses, desenvolvimento de produtos é dinâmica e exige cada vez mais do profissional. Deste modo, a disponibilização de trabalhos atuais dentro desse contexto favorece conhecimento e desenvolvimento crítico do leitor que poderá encontrar neste volume informações relacionadas aos diversos campos da medicina com uma abordagem multidisciplinar e metodologicamente adaptada ao momento de evolução tecnológica.

Portanto, a obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina - 4” contribui com o conhecimento do leitor de forma bem fundamentada e aplicável ao contexto atual. Compreendemos que a divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso destacamos também a importância da Atena Editora com estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para acadêmicos, docentes e profissionais da saúde.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR DISPOSITIVOS MÉDICOS

Marina Moraes do Nascimento
Raissa Luana Rodrigues Pereira
Carla Emanuela Araújo Bezerra
Laís Gomes de Sousa
Maria da Conceição de Araújo Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.0192022081

CAPÍTULO 2..... 8

A MUSICOTERAPIA NO CENTRO DE ORIENTAÇÃO E ACONSELHAMENTO (COA): HIV, SETTING INVISÍVEL E EXPERIÊNCIAS

Lázaro Castro Silva Nascimento
Lydio Roberto Silva

DOI 10.22533/at.ed.0192022082

CAPÍTULO 3..... 21

AÇÃO EDUCATIVA AO PORTADOR DE LESÕES CRÔNICAS POR MEIO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Noemia Santos de Oliveira Silva
Douglas Vinícius dos Santos Feitosa
Ana Paula Aragão Santos
Ana Beatriz Cardoso Campos
Ana Carolina Sales dos Santos
Fabiana Navajas Moreira Pereira
Gecia Raquel Santos Barreto
Átila Caled Dantas Oliveira
Raiane Marques dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.0192022083

CAPÍTULO 4..... 29

ANÁLISE DA ABORDAGEM DE LESÕES POR MORDEDURAS DE CÃO: REVISÃO DE LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO

Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo
Camilla Siqueira de Aguiar
Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo
Deise Louise Bohn Rhoden
Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro
Jussara Diana Varela Ayres de Melo
Nely Dulce Varela de Melo Costa Freitas
Jorge Pontual Waked
Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo
Frederico Marcio Varela Ayres de Melo Junior
Bruna Heloísa Costa Varela Ayres de Melo
Lohana Maylane Aquino Correia de Lima

DOI 10.22533/at.ed.0192022084

CAPÍTULO 5..... 43

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA MINIMIZAÇÃO DOS IMPACTOS EMOCIONAIS OCASIONADOS PELO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

Ana Lina Gomes dos Santos
Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Paula da Silva Oliveira
Keliâne Brito Costa
Maria Aliny Pinto da Cunha
Ana Maria Santos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.0192022085

CAPÍTULO 6..... 50

EFEITO DO ÂNGULO DE FLEXÃO DA ARTICULAÇÃO FEMOROTIBIOPATELAR (FTP) NA PERFURAÇÃO FEMOROTIBIAL EM CÃES

Santiago Jaramillo Colorado
Adriano de Abreu Corteze
Fredy Esteban Osorio Carmona
Bárbara Silva Okano
Amanda Otoni Vasconcellos
Andrea Sanchez Aguirre
Ivan Dario Martinez Rodrigues
Raphael Rocha Wenceslau
Cleuza Maria de Faria Rezende

DOI 10.22533/at.ed.0192022086

CAPÍTULO 7..... 59

EQUOTERAPIA NA ABORDAGEM SOCIAL EM PACIENTES COM TEA: LEVANTAMENTO DE ESTUDOS PUBLICADOS

Júlia Camões Diógenes Gadelha
Giselle Cristina Pereira Turola
Vitória Coutinho Ribeiro
Isadora Ribeiro Aragão de Almeida
Igor Pereira de Carvalho
Rhanica Evelise Toledo Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.0192022087

CAPÍTULO 8..... 75

ESTÁGIO BÁSICO NO CURSO DE MEDICINA: APRESENTAÇÃO DA ROTINA LABORATORIAL DE PESQUISA PARA DISCENTES INTERESSADOS EM INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Tracy Martina Marques Martins
Carla Silva Siqueira Miranda
Júlia de Miranda Moraes
Ana Paula da Silva Perez

DOI 10.22533/at.ed.0192022088

CAPÍTULO 9..... 83

ESTIMATIVA DE CUSTOS DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO ESTADO DE SÃO PAULO AO PACIENTE QUE SOFREU ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Edson Neves Pereira
Karina Alves de Moura
Janete Maria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.0192022089

CAPÍTULO 10..... 94

FISSURAS ANAIS: UM PANORAMA DA ENFERMIDADE

Vicente Clinton Justiniano Flores
Laércio Soares Gomes Filho
Cláudio Henrique Himauari
Camyla Lemos Budib
Nelson Dabus Neto
Victoria Pereira Simão
Aristócles Hítallo Bezerra
Maria Gracioneide dos Santos Martins
Bruna Ilmara Uchimura Pascoli
Layrane Fiorotti Albertino
Uanda Beatriz Pereira Salgado
Renato Gomes Catalan

DOI 10.22533/at.ed.01920220810

CAPÍTULO 11..... 101

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS: UM OLHAR A LUZ DAS EVIDÊNCIAS

Sofia Isis de Oliveira Ibiapina
Manoel Messias Rodrigues da Silva
Evaldo Sales Leal
Jefferson Carreiro Mourão
Maria Eduarda Marques Silva
Gabrielle dos Santos Alves Pereira
Francisco Izanne Pereira Santos
Vanessa Rayanne de Souza Ferreira
Carlíane Maria de Araújo Souza
Nágila Evelin Carvalho Correia
Eduardo Batista Macedo de Castro
Teogenes Bonfim Silva

DOI 10.22533/at.ed.01920220811

CAPÍTULO 12..... 111

LESÃO DE DUCTO TORÁCICO SECUNDÁRIA À LESÃO POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO

Fernanda Ribeiro Frattini
Adriana Gomes Pereira de Lucena
Hugo Alexandre Arruda Villela
Jhonatan da Silva da Souza

Pedro Augusto Kuczmynda da Silveira

Roberta Moraes Torres

DOI 10.22533/at.ed.01920220812

CAPÍTULO 13..... 115

LIGAS ACADÊMICAS E COMUNIDADE MÉDICA EM BUSCA DA SAÚDE INTEGRAL - AÇÃO DO OUTUBRO ROSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Severo Takatsu

Giovana Rocha Queiroz

Larissa Jacob Rakowski

Lucas Maia Pires Barbosa

Marcella Fabryze Alves de Queiroz e Silva

Naiara dos Santos Sampaio

Nátaly Caroline Silva e Souza

Pedro Augusto Teodoro Rodrigues

Ana Paula da Silva Perez

DOI 10.22533/at.ed.01920220813

CAPÍTULO 14..... 121

REALIZAÇÃO DE MIPO ASSOCIADA À TERAPIA COM CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS NO TRATAMENTO DE FRATURA EM CÃO: RELATO DE CASO

Carolina Ribeiro Garcia de Paiva Lopes

Bruno Watanabe Minto

Luís Gustavo Gosuen Gonçalves Dias

Larissa Godoi Máximo

Guilherme Galhardo Franco

Rafael Manzini Dreibi

Matheus Nobile

DOI 10.22533/at.ed.01920220814

CAPÍTULO 15..... 129

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONFECÇÃO DE MODELO EMBRIONÁRIO SOBRE A NEURULAÇÃO

Yarla Santos de Figueiredo Lima Cavalcante

Cibele Malveira Linhares Furtado de Vasconcelos

Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento

José Jackson do Nascimento Costa

DOI 10.22533/at.ed.01920220815

CAPÍTULO 16..... 132

SUPORTE BÁSICO DE VIDA NAS ESCOLAS: UMA PROPOSTA CAPAZ DE SALVAR VIDAS

Sarah Lucas Ribeiro Ramos

Amanda Amália Magalhães

Bruno Faria Coury

Flávio Gonçalves Pereira

Jéssica Aparecida Cortes

Lorrana Andrade Silva

Ludmila Oliveira Kato

Juliana Ribeiro Gouveia Reis

DOI 10.22533/at.ed.01920220816

CAPÍTULO 17..... 144

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: RELATO DE CASO DE CRIANÇA EM FASE ESCOLAR APÓS MEDICALIZAÇÃO

Yarla Santos de Figueiredo Lima Cavalcante

Ana Kalyne Marques Leandro

Cibele Malveira Linhares Furtado de Vasconcelos

Ednara Marques Lima

Maria Iara Carneiro da Costa

Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento

Vicente Bezerra Linhares Neto

DOI 10.22533/at.ed.01920220817

CAPÍTULO 18..... 147

VIVÊNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR FRENTE A UMA CIRURGIA DE ALTA COMPLEXIDADE - CIRURGIA CITORREDUTORA COM HIPEC

Carlos Alexandre Neves da Silva

Jackeline Lazorek Saldanha da Silva

Camila Nunes de Souza

Tatiana Leticia Eidt

DOI 10.22533/at.ed.01920220818

SOBRE O ORGANIZADOR..... 156

ÍNDICE REMISSIVO..... 157

VIVÊNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR FRENTE A UMA CIRURGIA DE ALTA COMPLEXIDADE - CIRURGIA CITORREDUTORA COM HIPEC

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 05/05/2020

Carlos Alexandre Neves da Silva

Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso
do Sul
Hospital de Câncer Alfredo Abrão
Campo Grande MS
<http://lattes.cnpq.br/4524128761541259>

Jackeline Lazorek Saldanha da Silva

Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso
do Sul
Hospital de Câncer Alfredo Abrão
Campo Grande MS
<http://lattes.cnpq.br/9579211011385651>

Camila Nunes de Souza

Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso
do Sul
Hospital de Câncer Alfredo Abrão
Campo Grande MS
<http://lattes.cnpq.br/0015359109983038>

Tatiana Leticia Eidt

Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso
do Sul
Hospital de Câncer Alfredo Abrão
Campo Grande MS
<http://lattes.cnpq.br/2112763569844185>

MS, em novembro de 2017. Foi a quarta cirurgia da história de Mato Grosso do Sul, paciente do sexo feminino, 32 anos. É um procedimento de alta complexidade, exige o manejo multiprofissional no pré e pós-operatório para boa evolução e recuperação. Delimitou-se estratégias no cuidado multiprofissional em todos os processos envolvidos. Na cirurgia em questão a abordagem foi em um caso de Mesotelioma Peritoneal Maligno. No pré-operatório foi realizado preparo nutricional com dietoterapia para suporte calórico, proteico e cicatrização, além de preparo fisioterápico de fortalecimento muscular e respiratório. Durante a cirurgia atentou-se para controle rigoroso na ressecção de todos os tumores visíveis e no procedimento quimioterápico, além de apurada monitorização anestésica. Após o procedimento a paciente foi encaminhada extubada e estável para Unidade de Terapia Intensiva com atenção especial à hidratação vigorosa, controle de dor através bomba da PCA via cateter peridural e controle rigoroso de eletrólitos. A paciente apresentou evolução satisfatória e controle clínico dos sinais e sintomas. A fisioterapia realizou controle da capacidade funcional e ventilatória através da ventilação não invasiva (reversão de atelectasia) e mobilização precoce. A terapia nutricional iniciou com uso de nutrição parenteral e evoluiu gradativamente até o uso exclusivo da via convencional. A enfermagem atentou-se aos dispositivos e curativos, além da promoção do autocuidado. Após período de vigência clínica operatória a paciente recebeu alta com bom prognóstico. Tratando-se de um procedimento complexo e inédito, a cirurgia

RESUMO: Foi realizada uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, na forma de relato de experiência, paciente submetida a cirurgia citorredutora com HIPEC, realizada em hospital oncológico de Campo Grande/

exigiu preparo técnico-científico de todos os profissionais e a atuação com entrosamento da equipe multidisciplinar foi fundamental para promover cuidado integral a paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia Cirúrgica; Equipe de Assistência ao Paciente; Cuidados Pós-Operatórios.

EXPERIENCE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN FRONT OF HIGH COMPLEXITY SURGERY - CITORREDUCTIVE SURGERY WITH HIPEC

ABSTRACT: Descriptive and qualitative research was carried out, in the form of a case study, using a patient who underwent Cytoreductive surgery with HIPEC. This study was performed at Cancer Hospital in Campo Grande, State of Mato Grosso do Sul (MS), Brazil, in November 2017. It was the fourth surgery in the history of the State of MS, a female patient, 32 years old. It is a highly complex procedure, requiring multi-professional management in the pre and postoperative period for good evolution and recovery. Strategies were defined in multi-professional care in all the steps and processes involved. In the surgery in question, the approach was in a case of Malignant Peritoneal Mesothelioma. In the preoperative period, nutritional preparation with diet therapy was carried out for caloric, protein, and healing support. Additionally, physiotherapy preparation for muscle and respiratory strengthening was performed. During surgery, strict control was taken in the resection of all visible tumors and the chemotherapy procedure, in addition to accurate anesthetic monitoring. After the procedure, the patient was referred extubated and stable to the Intensive Care Unit with special attention to vigorous hydration, pain control through the PCA pump via an epidural catheter, and strict electrolyte control. The patient presented a satisfactory evolution and clinical control of signs and symptoms. Physical therapy performed control of functional and ventilatory capacity through noninvasive ventilation (atelectasis reversal) and early mobilization. Nutritional therapy started with the use of parenteral nutrition and progressed gradually to the exclusive use of the conventional route. The Nursing team paid attention to devices and dressings, in addition to promoting self-care. After the operative clinical period, the patient was discharged with a good prognosis. As this is a complex and unprecedented procedure, the surgery required technical and scientific preparation from all professionals and the work with the multidisciplinary team was essential to promote comprehensive patient care.

KEYWORDS: Surgical Oncology, PatientCare Team; Postoperative Care.

1 | INTRODUÇÃO

A cirurgia Citorredutora - CRS (Cytoreductive Surgery) com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica - HIPEC (Hyperthermic IntraPeritoneal Chemotherapy) é considerada atualmente o tratamento padrão de pseudomixoma peritoneal e mesotelioma peritoneal e tem sido considerada também uma opção de tratamento para pacientes selecionados com metástase peritoneal (MP) de retículo colorretal, ovário, câncer gástrico e sarcomas. (Quadros CA, *et al*, 2018).

A CRS com HIPEC tem um ganho médio de sobrevida de 5 anos. (KEARSLEY R, EGAN S, McCAUL C, 2018). Essa técnica foi estabelecida por Paul Sugarbaker, em 1995.

Em 2001 este procedimento foi adotado por Ademar Lopes no Brasil. (REIS, BARRETO, TORRES, 2018).

A indicação do paciente envolve uma ampla avaliação, desde informações clínicas e laboratoriais, até achados histológicos, assim como a constatação de carga tumoral elevada pelo PCI (Índice de Carcinomatose Peritoneal), gerando uma informação predita para a citorredução completa, é avaliado também a propagação peritoneal no abdome, que constitui a principal condição da realização de CRS. (BATISTA TP, *et al*, 2017).

O objetivo da citorredução é a ressecção completa da doença macroscópica, removendo as metástases peritoneais que podem ser visualizadas a olho nú, associada a aplicação do quimioterápico na cavidade abdominal. Na impossibilidade da ressecção completa dos implantes peritoneais, o objetivo é que não fique depósitos peritoneais >2,5 mm (KEARSLEY R, EGAN S, McCAUL C, 2018).

A cirurgia Citorredutora pode ser simples ou complexa com multi ressecção de órgãos abdominais. (KEARSLEY R, EGAN S, McCAUL C, 2018).

Após a excisão dos tumores peritoneais macroscópicos, é realizado lavagens na cavidade abdominal com solução salina e na sequência são colocados drenos para introdução e retirada das drogas antineoplásicas, que devem estar a uma temperatura entre 41°C e 43°C mantida por máquina responsável pela infusão. (JOMAR RT, *et al*, 2017).

O calor é citotóxico, potencializa algumas drogas antimitóticas, aumenta a penetração em tecidos tumorais e estimula na resposta imunológica antineoplásica. (BATISTA, TP; BADIGLIAN FILHO, L; LEAO, CS, 2016).

Após o procedimento o paciente deve ser monitorado em um ambiente de cuidados intensivos, para possíveis alterações e/ou complicações da cirurgia. (KEARSLEY R, EGAN S, McCAUL C, 2018).

A Cirurgia tem uma importância fundamental na abordagem terapêutica multidisciplinar. (BATISTA, TP; BADIGLIAN FILHO, L; LEAO, CS, 2016). Pois bons resultados foram obtidos. (Quadros CA, *et al*, 2018).

O acompanhamento do(a) nutricionista do pré operatório ao pós operatório é imprescindível, pois o estado nutricional não observado com atenção pode iniciar ou acarretar em complicações graves, podendo interferir negativamente no prognóstico do paciente. A avaliação nutricional busca avaliar hábitos de alimentares, exame antropométrico e físico, exames laboratoriais, avaliar o tipo de procedimento cirúrgico a ser realizado, a fim de identificar de forma completa o risco nutricional (MICCHI VTC, 2019).

Segundo o mesmo autor o conhecimento dos processos fisiopatológicos no perioperatório, as intervenções nutricionais possíveis, o diagnóstico nutricional precoce de outros aspectos é importante para a conduta adequada e o sucesso no procedimento cirúrgico. Os pacientes cirúrgicos, em especial os oncológicos tendem a desenvolver um estado nutricional debilitado, assim a reposição nutricional no pré operatório irá contribuir para um bom prognóstico, diminuindo as complicações. O processo de avaliação nutricional

vai desde a primeira avaliação do risco nutricional até a alta do paciente. O risco nutricional quando identificado a tempo no pré operatório, é potencialmente reversível, desde que, seja aplicado a terapia nutricional indicada e caso necessário, não sendo descartado a hipótese de reagendamento do procedimento.

A nutrição é essencial nos pacientes submetidos a cirurgia Citorredutora com HIPEC, pois reduz a deiscência de anastomose. A nutrição parenteral é recomendada para suporte nutricional devido a gastroparesia, exige também que o paciente permaneça com sonda nasoenteral para alimentação até a recuperação total da gastroparesia. (BATISTA, TP; BADIGLIAN FILHO, L; LEAO, CS, 2016).

A fisioterapia é fundamental no preparo respiratório em cirurgias abdominais altas e uma estratégia para a prevenção das complicações pulmonares que podem desenvolver no pós operatório. Logo deve ser planejado um trabalho com intuito de amenizar possíveis riscos de complicações pulmonares, aumentando a capacidade funcional do pulmão, diminuindo índices de atelectasias. (SILVA DCB, SILVA FILHO LS, 2018).

É comum pacientes apresentarem complicações respiratórias, podendo haver aumento da taxa de mortalidade. As alterações mais comuns são atelectasia (é o colapso de porção variável do parênquima pulmonar), pneumonia, tromboembolismo pulmonar. (RODRIGUES, ÉVORA, VICENTE, 2008).

Pacientes submetidos a cirurgia Citorredutora com HIPEC devem ser encaminhados para pós operatório em unidade de Unidade de Terapia Intensiva pela necessidade de monitorização invasiva e vigilância contínua. O médico intensivista que acompanha este paciente deve ter experiência com paciente cirúrgico crítico e estar preparado para as complicações mais comuns: instabilidade hemodinâmica, alterações de temperatura corporal, queda abrupta da albumina, necessidade de suporte ventilatório e outros sintomas que necessitam de manejo imediato. (TJ COOKSLEY, P HAJI-MICHAEL, 2011).

Coagulopatia é reconhecida como habitual nesta cirurgia por efeito da hemodiluição e da quimioterapia em si e exige monitorização rígida. Disfunção hematológica como plaquetopenia, anemia, alargamento de TAP / INR são descritos especialmente nas primeiras 72h. Descreve-se disfunção orgânica, como a disfunção renal, como complicação pouco comum. Um ponto chave da vigilância em terapia intensiva é o reconhecimento precoce de complicações como fístulas de anastomoses, sangramento intra-abdominal e abscessos. Casos de sepse podem ocorrer, especialmente devido a pneumonia nosocomial e são a principal causa de óbito nestes pacientes (TJ COOKSLEY, P HAJI-MICHAEL, 2011).

É fundamental que enfermeiros que atuam nesta unidade tenham conhecimento das possíveis complicações decorrentes e planejamento de medidas preventivas para resultados positivos. Esses pacientes podem permanecer em ventilação mecânica nas primeiras 12 horas devido a resposta inflamatória por essa terapia (BATISTA TP, FILHO LB, LEÃO CS, 2016).

Após a extubação, são realizados exercícios de respiração profunda e otimização

da mudança de decúbito pela equipe de enfermagem para promover uma ventilação adequada. Cuidados redobrados são exigidos durante a monitorização dos sinais vitais, avaliação da perfusão periférica, débito cardíaco, pressão venosa central, avaliação da dor devido aos dispositivos, anotação rigorosa dos débitos dos dispositivos e drenos, das características da ferida operatória, balanço hídrico. Por fim, o cuidado humanizado e participativo da equipe multidisciplinar é fundamental para o enfrentamento do câncer (BATISTA, TP; BADIGLIAN FILHO, L; LEAO, CS, 2016).

A intenção é reduzir possíveis intercorrências cirúrgicas para a recuperação no pós-operatório, visto que a recuperação do paciente é um momento importante, pois ele não será atendido somente pelo cirurgião, mas por uma equipe multidisciplinar envolvida que inclui: médicos especialistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, para uma recuperação adequada ao paciente. (MICCHI VTC, 2019).

Assim, este artigo teve por objetivo relatar a experiência da equipe multidisciplinar a uma paciente portadora de Mesotelioma Peritoneal Epitelial Maligno, submetida a cirurgia “Citorredutora com HIPEC”.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, observacional, na forma de relato de experiência, que descreve aspectos vivenciados pela equipe multiprofissional, durante o atendimento a uma paciente submetida a cirurgia Citorredutora com HIPEC.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

O período de vivência da equipe, transcorreu entre a descoberta do diagnóstico, preparo pré cirúrgico, intra e pós-operatório, até o momento de alta hospitalar, este ocorreu durante onze dias no mês de novembro de 2017.

3 | RESULTADOS

A Cirurgia foi realizada em um hospital oncológico de referência do estado do Mato Grosso do Sul. Esta foi a quarta cirurgia da história do estado e a segunda realizada no Hospital de Câncer Alfredo Abrão - Fundação Carmem Prudente. Sendo assim de suma importância para os profissionais envolvidos e para a introdução desta cirurgia no histórico do hospital.

O Procedimento foi realizado em paciente do sexo feminino, 32 anos, que foi submetida a videolaparoscopia para tratamento de cisto ovariano em fevereiro de 2017, com achado de múltiplas nodulações. Após biopsia, revelou-se o diagnóstico de mesotelioma peritoneal maligno.

Foi ainda submetida a um segundo procedimento para avaliação da extensão da doença, com múltiplas biópsias, onde 3 revelaram-se positivas para o tumor descrito – Mesotelioma Peritoneal Maligno, confirmando o caráter difuso da doença.

Após diagnóstico, tratando-se de paciente nulípara, foi realizada coleta de óvulos com conseqüente congelação para possível Fertilização In vitro posterior

A paciente foi submetida no dia 14 de novembro de 2017 a cirurgia Citorredutora com HIPEC (Peritonectomia + Apendicectomia + Ofoorectomia esquerda + Salpingooforectomia + omentectomia + ressecção de implante metastático diafragmático direito), foram um total de 8 horas de cirurgia. Paciente foi submetida a infusão de quimioterápico por 90 minutos, e não apresentou intercorrências durante o procedimento. Conforme planejado, foi encaminhada imediatamente para cuidados em ambiente de terapia intensiva.

No pré-operatório foram delimitadas estratégias no cuidado multiprofissional em com todos os profissionais envolvidos e revisão de processos. No momento da internação a paciente foi preparada atentando-se a todos os itens de segurança.

Como tratava-se de uma cirurgia inédita no hospital, a equipe da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que realizou os cuidados com a paciente receberam treinamentos prévios. Os Enfermeiros conheceram os protocolos e os dispositivos que seriam utilizados e puderam replicar a sua equipe o conhecimento e capacitá-los para o cuidado. Houve assim, espaço para aprendizado assim como momentos para sanar incertezas e inseguranças que pudesse haver no processo de cuidar e recuperação da paciente.

Durante a cirurgia atentou-se para controle hemodinâmico na ressecção de todos os tumores visíveis e no procedimento quimioterápico. Por tratar-se de procedimento com elevada perda insensível, grande volume de cristalóide necessitou ser administrado, por isso uma monitorização hemodinâmica invasiva de alta precisão é utilizada: Vigileo. Trata-se de uma forma de monitorização minimamente invasiva, que verifica vários parâmetros tais como: o débito cardíaco da pressão arterial, o índice cardíaco, a oximetria e a resistência vascular sistêmica contínua (SUEHIRO, 2014).

No transoperatório foi utilizado a BIS (índicebispectral) para monitorização dos efeitos anestésicos no estado hipnótico do cérebro. O uso deste equipamento esta associado a redução no consumo de anestésicos, assim como a redução do tempo e recuperação anestésica (NUNES, *et al*, 2015). Trazendo assim, maior segurança e satisfação no resultado final ao paciente. A paciente foi encaminhada extubada e estável para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A paciente foi recebida na UTI consciente, orientada, em uso de cateter nasal, com sonda nasoenteral que foi mantida aberta em sistema de aspiração contínua até o dia seguinte, acesso venoso central triplo lúmen com Plasma Lyte em curso para manutenção hidroeletrólita da paciente, bomba de Analgesia Controlada pela Paciente (PCA) com uso contínuo de Ropivacaína conectada em cateter peridural, cateter de pressão arterial invasiva em radial direita, drenos de Jackson-Pratt/blake (2 implantados em flanco esquerdo e 1 em

flanco direito), todos com sucção, sonda vesical de demora, meia compressiva pneumática para profilaxia de trombose venosa profunda, tensor pneumático, protetor de cotovelo e calcâneo e placa de hidrocolóide em região sacral para prevenção de lesões por pressão.

Durante os dias de internação, o manejo dos dispositivos e dos sintomas clínicos apresentaram-se desafiadores para a equipe. Uma queixa importante neste caso foram as náuseas intensas com pouca melhora com antieméticos, além de hipertensão sem controle possível com as medicações via oral, sendo iniciado Nipride em bomba de infusão contínua com ajuste de vazão conforme resposta - este medicamento se estendeu até o terceiro dia. Mantida com dieta via oral/ enteral zerada no pós operatório imediato. As queixas de dor ocorreram somente devido a náuseas, relacionado a contratura abdominal.

A enfermagem atentou-se aos dispositivos e curativos, além da promoção do autocuidado. A paciente apresentou-se tranquila e colaborativa durante todos momentos, havendo boa comunicação entre esta e a equipe de cuidado.

Alguns desses dispositivos não são usados com frequência pela equipe de Unidade de terapia intensiva, este foi o motivo pelo qual a equipe precisou passar por capacitação. Em alguns momentos surgiram dúvidas pela equipe sobre o manuseio, mas foram sanados com auxílio da equipe médica.

A fisioterapia realizou controle da capacidade funcional e ventilatória através da ventilação não invasiva (reversão de atelectasia) e mobilização precoce. A paciente foi submetida ao uso de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) logo que foi admitida, porém logo foi suspenso devido as náuseas apresentadas, sendo mantida apenas em cateter nasal, e confortável, e realizado procedimento de ventilação não invasiva conforme melhora desta. Os atendimentos fisioterápicos foram realizados no mínimo 3x ao dia, sendo um em cada período.

A assistência nutricional iniciou-se no pré-operatório com o acompanhamento nutricional 15 dias antes do procedimento, considerando todos os aspectos objetivos e subjetivos, para estabelecer o diagnóstico nutricional. Foi realizada suplementação proteica e uma semana antes imunomoduladores, desta forma preparou-se o organismo da paciente para a demanda nutricional adequada.

No 1º Pós operatório, optou-se pelo uso exclusivo da nutrição parenteral prescrita de forma individualizada a partir das necessidades calóricas e proteica da paciente, em seguida associou-se com a dieta via sonda enteral. Após alguns dias, considerando a boa evolução clínica e cirúrgica, iniciou-se, o desmame na nutrição endovenosa (NPT) e enteral e logo foi iniciada dieta por via oral.

Segundo Raspéet al. (2017) é importante verificar o estado nutricional e medir o nível pré-operatório de albumina, recomenda-se começar cedo a alimentação, porque a nutrição facilita a cicatrização e o trânsito intestinal. Kearsley, Egan&McCaul (2018) também ressalta que é importante avaliar o risco nutricional, promover uma boa imunonutrição e utilizar a nutrição parenteral no manejo PO.

A paciente recebeu alta da UTI no sexto dia de internação, sendo retirado neste momento alguns dispositivos, tais como: sonda vesical de demora, sonda nasoenteral e 1 dos 3 drenos de blake.

Além disso esta se mostrou muito agradecida a toda equipe pelo atendimento, assim como a equipe pode demonstrar imensa satisfação pela recuperação da paciente.

Tratou-se de uma cirurgia que não acontece com frequência e exige alguns cuidados específicos, como nutrição parenteral precoce, reexpansão pulmonar através do CPAP logo na admissão na UTI, cuidados com diversos dispositivos não habituais na unidade (Vigileo, Bomba PCA) e atenção redobrada às possíveis complicações e aos sintomas apresentados no pós-operatório como dor e náuseas. Após período de vigilância clínica pós-operatória a paciente recebeu alta com excelente recuperação e prognóstico.

4 I CONCLUSÃO

Tratando-se de um procedimento complexo e inédito no hospital, a cirurgia exigiu preparo técnico-científico de todos os profissionais envolvidos, o que foi desafiador e gratificante ao final quando a equipe pode ver a recuperação da paciente. Além disso, foi necessário a atuação com entrosamento da equipe multidisciplinar e comunicação efetiva. Vários turnos passaram por este cuidado, e esta continuidade da assistência foi fundamental para promover cuidado integral a paciente.

Espera-se que este relato possa incentivar futuras pesquisas sobre a cirurgia Citorredutora com HIPEC. Assim como auxiliar equipes que futuramente possam vir a prestar cuidados a estes pacientes.

REFERÊNCIAS

BATISTA, T. P. *et al.* **Proposta de padronização da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (BSSO/SBCO) para procedimentos de citorredução cirúrgica (CRS) e quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) no Brasil: pseudomixoma peritoneal, tumores do apêndice cecal e mesotelioma peritoneal maligno.** Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 44, n. 5, p. 530-544, Out. 2017.

BATISTA, T. P.; BADIGLIAN FILHO, L.; LEO, C. S. **Exploring flow rate selection in HIPEC procedures.** Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 476-479, Dez. 2016.

COOKSLEY, T. J.; HAJI-MICHAEL, P. **Post-operative Critical Care Management of patients under going cytoreductive surgery and heated intra peritoneal chemotherapy (HIPEC).** World Journal of Surgical Oncology, v. 9, n.169, p. 1-5, Dez, 2011.

JOMAR R. T., *et al.* **Quimioterapia hipertérmica intraperitoneal transoperatória: o que a enfermagem precisa saber,** Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro; 25:e29326, 2017.

KEARSLEY, R.; EGAN, S.; MCCAUL, C.. **Anestesia para cirurgia citorredutora (CRS) com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC).** Tutorial - Anaesthesia Tutorial of the week.

2018. Disponível em: https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2018/07/379_portugues.pdf . Acesso em Janeiro 2020.

MICCHI, V. C.T. **Proposta de livro prático sobre terapia nutricional em pacientes cirúrgicos.** Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Cirurgia) Universidade federal do Amazonas, p. 219. 2019.

NUNES, R. R, *et al.* **Consenso brasileiro sobre monitoração da profundidade anestésica.** Revista Brasileira De Anestesiologia. V. 65, n. 6, p. 427-436. Nov- Dez, 2015.

Quadros, C. A., *et al.* **Current practice of Latin American centers in the treatment of peritoneal diseases with cytoreductive surgery with HIPEC.** European Journal of Surgical Oncology, v. 44, n.11, p. 1800-1804. Nov. 2018.

RASPÉ, C.; FLÖTHER, L.; SCHNEIDER, R.; BUCHER, M.; PISO, P. **Best practice for perioperative management of patients with cytoreductive surgery and HIPEC.** European Journal of Surgical Oncology, v. 43, n. 6, p. 1013-1027, 2017.

RODRIGUES, A. J.; ÉVORA, P. R. B.; VICENTE, W. V. A. **Complicações Respiratórias No Pós-Operatório.** Revista Medicina, v. 41, n.4, p. 469-76. Ribeirão Preto, 2008.

SILVA, D. C. B.; SILVA FILHO, L. S. **Fisioterapia respiratória no pós-operatório de cirurgia abdominal alta: uma revisão de literatura.** Revista de Atenção a Saúde, v.16, n.55, p.115-123. São Caetano do Sul, 2018.

SUEHIRO, K., *et al.* **The Vigileo-FloTrac™ system: arterial waveform analysis for measuring cardiac output and predicting fluid responsiveness: a clinical review.** Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia, v. 28, n. 5, p.1361-74. Jul, 2014.

SOBRE O ORGANIZADOR

Benedito Rodrigues da Silva Neto - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anatomia 51, 111, 112, 114

Angústia psicológica 44, 45

Articulação 11, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56

Assistência de Enfermagem 1, 2, 3, 21, 24, 45, 105, 108, 109

AVE 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92

B

Biomecânica 51

C

Cabeça 30, 39, 124

Cães 30, 31, 32, 35, 38, 39, 40, 50, 51, 52, 56, 124, 127

Campanhas 102, 109, 116, 119

Cão 29, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 51, 121, 125

Cervicotomia Exploradora 111, 113

Cicatrização 21, 22, 23, 24, 26, 35, 39, 40, 44, 48, 95, 98, 99, 121, 147, 153

Cirurgia ortopédica 121, 127

Cuidados Pós-Operatórios 40, 148

D

Dispositivos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 143, 147, 151, 152, 153, 154

Ducto torácico 111, 112, 113, 114

E

Educação em saúde 21, 22, 24, 26, 27

Emergência 30, 31, 35, 111, 113, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 141, 142

Emergências 93, 133, 134, 140

Equipe de Assistência ao Paciente 148

Esfincterotomia 95, 96, 99, 100

Estabilidade articular 51

Estágio 3, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

Estágio clínico 8

F

Ferimentos 22, 24, 30, 31, 32, 33, 35, 39, 40, 41

Fissura anal 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

H

Hiperatividade 64, 72, 144, 145, 146

Histologia 75, 77, 78, 81

HIV 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 118

I

Idosas 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

idoso 23, 121

Incontinência Urinária 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Iniciação Científica 75, 77, 80, 81

L

Lesão por pressão 1, 2, 3, 4, 6, 43, 44, 45

Lesões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 80, 95, 98, 111, 112, 153

Ligas acadêmicas 115, 116, 117, 119, 120

Linfocele 111, 112, 114

M

Morfologia 75, 77, 78

Morte Súbita 133, 134, 143

Musicoterapia 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 64

N

Neurulação 129, 130

O

Oncologia Cirúrgica 148

Osteossíntese 121, 124

Outubro Rosa 115, 116, 117, 119

P

Parada Cardíaca 133

Prognóstico 39, 45, 64, 95, 96, 117, 118, 133, 147, 149, 154

Promoção da Saúde 116

Q

Qualidade de vida 25, 26, 27, 28, 43, 45, 46, 48, 60, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110

R

Reanimação Cardiopulmonar 133, 134

S

Saúde 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 38, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 59, 61, 64, 65, 67, 73, 74, 75, 77, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 125, 133, 134, 142, 146, 155, 156

T

Terapia assistida por cavalos 60, 62

Terapias Complementares 60

Transtorno do Espectro Autista 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 74

Tratamento 3, 9, 10, 11, 13, 14, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 36, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 59, 61, 63, 64, 76, 95, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 108, 117, 118, 119, 121, 124, 125, 126, 145, 146, 148, 151

Trauma cervical 111, 112

Túnel femoral 51

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 4

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 4