



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

*Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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. 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 Internazionale 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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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 Cagliari – 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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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 Alborno – 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

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem 3 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-496-2

DOI 10.22533/at.ed.962201610

1 Enfermagem. I. Barbosa, Silene Ribeiro Miranda
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem” é uma obra que retrata as discussões científicas diante das experiências diárias da enfermagem, dividido em capítulos que nortearam a aplicabilidade da ciência do cuidado.

O objetivo da proposta foi apresentar a coleção com assuntos atualizados de caráter informativo e gerador de reflexões visando o crescimento profissional. O contexto fundamenta as discussões, desde os cuidados de enfermagem, dentro da assistência hospitalar e da Atenção Primária Básica de Saúde (UBS), passando pela educação em saúde e por fim, e não menos importante, na enfermagem contemporânea, atualizando a proposta da oferta de ações e cuidados de enfermagem.

Os trabalhos estão divididos em três volumes a fim de subsidiar as informações, contextualizando junto à praticidade do cuidado. A apresentação dos conteúdos demonstra a evolução do conhecimento em consonância com a praticidade da oferta do cuidado.

A enfermagem contemporânea configura na preocupação com a saúde e na qualidade de vida profissional, assim como na oferta e na expansão dos cursos, com metodologias inovadoras de ensino e suas repercussões. O tema Educação em Saúde retrata ações em saúde que possibilitam a melhora individual e profissional que repercutiram na conduta profissional. O tema Cuidado em Enfermagem deslancha experiências contextualizadas que fortaleceram a dinâmica da assistência de enfermagem, tanto a nível Hospitalar quanto em nível de Atenção Básica.

Assim sendo, a obra Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem, traz fundamentalmente os resultados diante das oportunidades e das experiências vivenciadas pelos autores, embasados cientificamente. A conhecer a dedicação e fundamentação da Editora Atena por um material de qualidade é que destaco a confiabilidade na contribuição do conhecimento.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR APLICADA A PACIENTE COM CÂNCER PÉLVICO

Solange de Freitas Lavor
Marbenia Venik Lopes de Oliveira Barbosa
Emanuela Leopoldina da Silva
Ecarolina Leopoldina da Silva
Simony de Freitas Lavor
Ana Paula de Souza Saldanha
Tayrine Huana de Sousa Nascimento
Izabela Mota Pereira
Daniele de Carvalho Martins
Mikaelle Almeida Teles
Francisca Amanda Pinheiro
Valéria Pereira Bernardino

DOI 10.22533/at.ed.9622016101

CAPÍTULO 2..... 10

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS TECNOLOGIAS APLICADAS NO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA TERAPIA INTENSIVA

Ana Caroline Souza
Brenda Caroline Cardoso
Carla Ingrid de Paula
Moacir Portela de Moraes Junior
Ronny Cley Almeida Batista
Valcinei Gomes Pinto
Luciana Mendes de Mendonça
Tassia Neix Barbosa
Leandro Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.9622016102

CAPÍTULO 3..... 19

CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

Kely Regina da Silva Lima Rocha
Livia de Gois Cavalcante
Maria Iasmin da Silva Campus Ferreira
Leticia Melo Moreira
Kaline Delgado de Almeida Gama
Roseanne de Sousa Nobre
Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio
Roberta Carozo Torres
Maria Lysete de Assis Bastos
Talita Lucio Chaves Vasconcelos
Gilberto Correia Rocha Filho
Salomão Patrício de Souza França

DOI 10.22533/at.ed.9622016103

CAPÍTULO 4..... 35

**CLAMPEAMENTO TARDIO DE CORDÃO UMBILICAL EM NEONATO A TERMO:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Louise Cristina Bizerra de Almeida
Ji Hye Park
Vivian Inácio Zorzim

DOI 10.22533/at.ed.9622016104

CAPÍTULO 5..... 49

**CLASSIFICAÇÃO, TRATAMENTO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES PORTADORES DE LESÕES PROVENIENTES DA INSUFICIÊNCIA
VENOSA**

Thainara Araújo Franklin
Samara de Souza Almeida Balmant
Sinara Teles Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016105

CAPÍTULO 6..... 61

**COMPLICAÇÕES MATERNAS ASSOCIADAS AO TIPO DE PARTO: UM OLHAR A
LUZ DAS EVIDÊNCIAS**

Sofia Isis de Oliveira Ibiapina
Manoel Messias Rodrigues da Silva
Carlíane Maria de Araújo Souza
Maria Eduarda Marques Silva
Eduardo Batista Macedo de Castro
Jefferson Carreiro Mourão
Gabrielle dos Santos Alves Pereira
José Luis da Costa Silva
Geovane Soares Mendes
Teogenes Bonfin Silva
Vanessa Rayanne de Souza Ferreira
Francisco Izanne Pereira Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016106

CAPÍTULO 7..... 72

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Francisca Maria Pereira da Cruz
Thayane Silva Vieira Aragão Soares
Nielson Valério Ribeiro Pinto
Cyane Fabiele Silva Pinto
Elton Filipe Pinheiro de Oliveira
Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Illana Silva Nascimento
Ana Tereza Oliveira Santos

Pollyana Rocha de Araújo
Julyana da Costa Lima Cavalcante
Leonardo Teles Martins Mascarenhas

DOI 10.22533/at.ed.9622016107

CAPÍTULO 8..... 82

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE QUEIMADURA

Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Líliã Regina de Lima Cardoso Nascimento
Alexsniellie Santana dos Santos
Ricardo Clayton Silva Jansen
Michelle Kerin Lopes
Juliana Maria de Oliveira Leite

DOI 10.22533/at.ed.9622016108

CAPÍTULO 9..... 91

CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS AO IDOSO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ENFOQUE NO PAPEL DO ENFERMEIRO

Rosane Pereira dos Reis
Marcelle Gomes Perdigão
Daniele Gonçalves Bezerra
Douglas Ferreira Rocha Barbosa
Layanne Ramalho Jacob
Kleytonn Giann Silva de Santana
Caio César da Silva Barros
Ediane Gonçalves
Sidlayne dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016109

CAPÍTULO 10..... 103

DIABETES E HIPERTENSÃO NA MATURIDADE E VELHICE EM UMA COMUNIDADE DE PESCADORES NA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRA

Tamilles Alves de Oliveira de Assunção
Jenifer Bárbara Fernandes Costa
Carlos Manuel Dutok Sánchez
Girzia Sammya Tajra Rocha
Fabio Rodrigues Trindade

DOI 10.22533/at.ed.96220161010

CAPÍTULO 11.....116

FATORES ASSOCIADOS À GORDURA TOTAL E ABDOMINAL NA POPULAÇÃO INDÍGENA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Augusta Correa Barroso Magno Viana
Cristiane Alvarenga Chagas

Aline Elizabeth da Silva Miranda
Mark Anthony Beinner
Adriano Marçal Pimenta
DOI 10.22533/at.ed.96220161011

CAPÍTULO 12..... 125

IMPORTÂNCIA E AS RESPONSABILIDADES DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DAS CIRURGIAS DE CATARATA NO IDOSO

Carina Galvan
Claudia Carina Conceição dos Santos
Daiane Vargas Preuss
Elizete Maria de Souza Bueno
Ketlen Mar Maidana Jaques
Marcia Kuck
Rosaura Soares Paczek
Zenaide de Paulo Silveira
Kelly Bueno Sanhudo

DOI 10.22533/at.ed.96220161012

CAPÍTULO 13..... 137

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E GESTAÇÃO X IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Santana Vieira
Camila Aparecida de Oliveira Alves
Rita de Cássia Ramires da Silva
Thatiana da Fonseca Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.96220161013

CAPÍTULO 14..... 147

LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE NO PÓS ALTA HOSPITALAR

Franciele Nascimento de Araujo Silva
Ellen Marcia Peres
Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade
Helena Ferraz Gomes
Ronilson Gonçalves Rocha
Antônio Marcos Tosoli Gomes
Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires
Livia Fajin de Mello dos Santos
Alessandra Sant'anna Nunes
Carolina Cabral Pereira da Costa
Cristiene Faria
Thais Mayerhofer Kubota

DOI 10.22533/at.ed.96220161014

CAPÍTULO 15..... 159

MULHERES E SUAS EXPECTATIVAS SOBRE A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Gabriela Cirqueira Lopes
Helene Nara Henriques Blanc

Larissa Escarce Bento Wollz
Larissa Teixeira da Silva Fonseca
Marcilene Andrade Ribeiro Marins
Milena Batista Carneiro
Taís Fontoura de Almeida
Jane Baptista Quitete

DOI 10.22533/at.ed.96220161015

CAPÍTULO 16..... 173

O DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE RISCO NA GESTAÇÃO

Hidário Lima da Silva
Alana da Silva Baiano
Ana Caroline Mendes Costa
Jocivânia Pereira da Silva
Kelianny Sousa dos Santos
Luana da Silva Costa
Erliene Feitosa de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.96220161016

CAPÍTULO 17..... 182

O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES

Luciana Nabinger Menna Barreto
Fabiane de Avila Marek
Juliana Teixeira da Silveira
Neíse Schöninger
Alexsandra Relem Pereira
Jaqueline Wilsmann
Cecília Helena Glanzner

DOI 10.22533/at.ed.96220161017

CAPÍTULO 18..... 192

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALÍVIO DA DOR

Ivanildo Caetano da Silva
Edilson Pereira da Silva Filho
Claudilson Souza dos Santos
Ivania Batista de Oliveira Farias
Noaci Madalena Cunha Loula

DOI 10.22533/at.ed.96220161018

CAPÍTULO 19..... 207

QUEIMADURAS TÉRMICAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE: ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES

Paloma Lucena Farias da Costa
Simone Elizabeth Duarte Coutinho
Jael Rubia Figueiredo de Sá França
Elissandra Ferreira Barreto

Eliane Cristina da Silva Buck
Evelyne de Lourdes Neves de Oliveira
DOI 10.22533/at.ed.96220161019

CAPÍTULO 20..... 220

RISCO CARDIOVASCULAR EM DIABÉTICOS TIPO II DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO DIABETES - CADIA, SEGUNDO O ÍNDICE UKPDS

Salete Regina Daronco Benetti
Susamar Ferreira da Silva
Fernanda Vandresen
Rosiclei Teresinha Weiss Baade

DOI 10.22533/at.ed.96220161020

CAPÍTULO 21..... 234

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira
Luciana Stanford Baldoino
Edildete Sene Pacheco
Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga
Evellyn Stefanne Bastos Marques
Ivanice Bastos dos Santos Gomes
Amanda Patrícia Chaves Ribeiro
Ariadne da Silva Sotero
Iana Christie dos Santos Nascimento
Luzia Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.96220161021

CAPÍTULO 22..... 244

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL E PROGRAMÁTICA À VIOLÊNCIA: CONTEXTO DE VIDA E TRABALHO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Rubia Geovana Smaniotto Gehlen
Marta Cocco da Costa
Jaqueline Arboit

DOI 10.22533/at.ed.96220161022

CAPÍTULO 23..... 263

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES

Silvana de Matos Francisco de Oliveira
Romulo Valentim Pinheiro
Jaqueline da Silva Santos
Viviane da Silva
Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

DOI 10.22533/at.ed.96220161023

CAPÍTULO 24..... 269

VISÃO ALTRUÍSTA DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE TRAUMA DE

TÓRAX

Joycilene Tavares Gonçalves

Jonas Matos de Souza

Thaiane Duarte Correa

Laudemar Moura D'Ávila

Elaine Cardoso L. Araujo

Keila Ramires Soares

Leandro Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.96220161024

SOBRE A ORGANIZADORA..... 276

ÍNDICE REMISSIVO..... 277

CAPÍTULO 12

IMPORTÂNCIA E AS RESPONSABILIDADES DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DAS CIRURGIAS DE CATARATA NO IDOSO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 27/07/2020

Zenaide de Paulo Silveira

Faculdade Luterana do Brasil-Ulbra
Canoas

Kelly Bueno Sanhudo

Faculdade de desenvolvimento do Rio Grande
do Sul-FADERGS
Viamão

Carina Galvan

Universidade Feevale
Novo Hamburgo
Lattes: 3494003559562742

Claudia Carina Conceição dos Santos

Universidade Federal do RGS
Lattes: 6270556559926937

Daiane Vargas Preuss

Faculdade de desenvolvimento do Rio Grande
do Sul-FADERGS
Lattes: 2114621248497696

Elizete Maria de Souza Bueno

Universidade Luterana do Brasil- Ulbra
Canoas
Lattes: 2656385596052983

Ketlen Mar Maidana Jaques

Faculdade de desenvolvimento do Rio Grande
do Sul-FADERGS
Viamão
Lattes: 2595038928182420

Marcia Kuck

Faculdade Luterana do Brasil- Ulbra
Canoas
ID Lattes:4954261782237385

Rosaura Soares Paczek

Universidade Federal do RGS
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/lattes.cp/2696219346649421>

RESUMO: INTRODUÇÃO: Em 2004, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Cirurgias Eletivas, (Portaria GM/MS n.º 252, de 6/2/06). Que consiste na ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos já disponíveis, entre outras deficiências relacionadas à idade, incluem-se a perda de visão por (catarata). As cirurgias de catarata, ambulatoriais e hospitalares, registradas em todo o País, chegaram a 348.386 em 2010. Mas no Brasil, estima-se que surjam 552 mil novos casos da doença todos os anos é segundo a OMS recomenda uma taxa de pelo menos 3.000 cirurgias por milhão de habitantes para buscar o fim da cegueira até o ano de 2021. **OBJETIVOS:** Descrever os cuidados de enfermagem para a cirurgia de catarata em pacientes idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura científica. **RESULTADO:** O tratamento cirúrgico dessa doença possibilita a restauração da visão e a reabilitação dos pacientes, possibilitando a sua reinserção à sociedade, inclusive com o retorno a algumas atividades laborais **CONCLUSÃO:** Assim sendo a educação do paciente é uma ação importante do enfermeiro para com o paciente, em que o fornecimento de informação (orientação),

conquista a segurança e confiança frente a cirurgia, devolvendo o paciente a alegria de poder observar um mundo menos embaçado.

PALAVRA-CHAVE: “Cirurgias”, Extração de catarata, “saúde do idoso” “enfermagem”.

NURSING IMPORTANCE AND RESPONSIBILITIES IN CARING FOR CATARACT SURGERIES IN THE ELDERLY

ABSTRACT: INTRODUCTION: In 2004, the Ministry of Health created the National Policy on Elective Surgery, (Ordinance GM / MS No. 252, of 6/2/06). This consists of expanding the supply of surgical procedures already available, among other age-related deficiencies, including loss of vision due to (cataracts). Cataract surgeries, outpatient and hospital, registered throughout the country, reached 348,386 in 2010. But in Brazil, it is estimated that 552 thousand new cases of the disease arise every year, according to the World Health Organization recommends a rate of at least 3,000 surgeries per million inhabitants to seek an end to blindness by the year 2021.

OBJECTIVES: To describe nursing care for cataract surgery in elderly patients.

METHODOLOGY: This is a study of systematic review of scientific literature. **RESULT:** Surgical treatment of this disease allows the restoration of vision and the rehabilitation of patients, enabling their reintegration into society, including the return to some work activities **CONCLUSION:** Therefore, patient education is an important action of nurses towards the patient, in which the provision of information (guidance), gains safety and confidence in the face of surgery, returning the patient the joy of being able to observe a less blurred world.

KEYWORDS: “Surgeries”, Cataract extraction, “Elderly health” “Nursing” ’.

1 | INTRODUÇÃO

Em 2004, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Cirurgias Eletivas, (Portaria GM/MS n.º 252, de 6/2/06). Que consiste na ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos já disponíveis, como os de catarata. As cirurgias de catarata, ambulatoriais e hospitalares, registradas em todo o País, chegaram a 348.386 em 2010.

No Brasil, estima-se que surjam 552 mil novos casos da doença todos os anos é segundo a OMS recomenda uma taxa de pelo menos 3.000 cirurgias por milhão de habitantes para buscar o fim da cegueira até o ano de 2020.

(Fonte: Professor Hugh R. Taylor, Presidente Regional de IAPB – Western Pacific Center for Eye Research)

O declínio biológico é inevitável, já que todos os sistemas do corpo decaem tanto nos aspectos estruturais como funcionais, muitos idosos perdem muito do seu poder cognitivo e perceptivo. (Daubney; Culham, 1999; Romero Et Al., 2001; Silva, A. et al., 2008).

O Ministério da Saúde no Brasil, implementou os projetos de mutirão da

catarata para os quais disponibilizou um “teto-extra” para subsidiar os serviços, elevando assim as quantidades de cirurgias a serem realizadas.

Este projeto procura eliminar obstáculos logísticos para que o indivíduo deficiente visual por catarata receba o tratamento necessário mediante a facilitação do acesso ao exame oftalmológico e à cirurgia, assim como por meio de processo educativo da população.

A catarata é a alteração do cristalino, uma das principais lentes do olho, onde a imagem é focalizada. Essa lente fica mais opaca com o envelhecimento natural do organismo. A perda da transparência dificulta a chegada da luz à retina e a visão diminui. O avançar dessa condição transforma-se em catarata.

Alguns idosos não precisam operar logo que aparece a catarata, mas só um médico pode determinar o tratamento. A cirurgia, que pode ser feita no Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede particular). Com base na experiência dos mutirões, o conceito do tratamento cirúrgico da catarata solidificou-se e o Brasil tornou-se um dos líderes na prevenção da cegueira no mundo. (Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Cirurgias Eletivas, (2004), (Portaria GM/MS n.º 252, de 6/2/06

1.1 Tema

Os cuidados de enfermagem em pacientes idosos que realizaram a cirurgia de catarata.

1.2 Problema

Partindo do princípio da integralidade do SUS no Brasil, das práticas de enfermagem vividas em âmbitos hospitalares e entendendo a importância e a complexidade das ações frente à assistência de enfermagem ao atendimento a pacientes idosos surgiu o seguinte questionamento, que se constituiu no problema de pesquisa desse estudo: Quais são os cuidados de enfermagem em pacientes idosos pós-operatório de cirurgia de catarata?

1.3 Justificativa

O interesse por esse estudo surgiu mediante a visão profissional como enfermeiro frente ao atendimento de pacientes idosos submetidos a cirurgia de facoemulsificação (catarata), nos diferentes cenários que dividem o bem estar pré-operatório (portando a doença) e pós operatório, no andamento do tratamento para evolução da sua recuperação e das ações em saúde governamentais voltadas ao idoso, buscando o diagnóstico precoce ou o mais cedo possível, evitando lesão irreversível, visto que essas se fazem necessárias.

Em virtude dessas observações, e dos fatos notórios que cercam a atenção a saúde do idoso no Brasil, da necessidade intrínseca de intervenção cirúrgica e a grande incidência da doença no idoso, surgiu o interesse pelo tema: ‘Os cuidados de enfermagem em pacientes idosos que realizaram a cirurgia de catarata’. Assim,

levando em conta a atuação cotidiana do profissional da saúde no âmbito hospitalar voltado as cirurgias ambulatoriais, categoria a qual pertence o tratamento da catarata, tendo em vista a problemática para atender a seguinte questão: ‘Quais são os cuidados de enfermagem em pacientes idosos pós-operatório de cirurgia de catarata?’

Este estudo apresenta um caráter inovador para essa área de discussão, a resposta completa e correta a esse questionamento tem grande relevância para se alcançar uma assistência segura e de qualidade, visto que são escassas as produções de enfermagem abordando o tema proposto, os cuidados de enfermagem para a cirurgia de catarata em pacientes idosos.

1.4 Objetivos específicos

Descrever os cuidados de enfermagem para a cirurgia de catarata em pacientes idosos.

1.5 Objetivos gerais

Verificar a faixa etária predominante dos pacientes submetidos a cirurgia de catarata.

Descrever o papel do enfermeiro e de equipe de enfermagem nas medidas preventivas.

Identificar as ocorrências de eventos adversos relacionados ao procedimento anestésico e ou cirúrgico.

2 | METODOLOGIA

Para atender os objetivos do estudo, foi realizada revisão integrativa que define cinco etapas para a realização da revisão e que incluem a formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. A busca pelo material bibliográfico ocorreu entre os meses de janeiro 2019 a janeiro de 2020. Para tanto, foi utilizado textos de revistas científicas, artigos, livros e bibliografias virtuais, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e outras publicações eletrônicas de relevância em território nacional, a partir da definição do tema de Identificar o perfil dos pacientes idosos que se submeteram a cirurgia oftálmica no Brasil com as seguintes palavras-chave: descritores: “Cirurgias”, Extração de catarata, “Saúde do idoso” “Enfermagem”.

3 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Organização Mundial da Saúde estima que em 2025 o Brasil seja o sexto

país do planeta em número de idosos, com cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos. Portanto cabe aos profissionais da saúde liderarem os desafios do envelhecimento saudável para que os idosos sejam um recurso cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país, como afirmado na Declaração da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, em Brasília, em 1996.

Souza (2007) relata que o contingente de pessoas idosas vem aumentando de modo considerável em todo o mundo, fato que vem sendo acompanhado pelo País, estados e municípios. O declínio biológico é inevitável, já que todos os sistemas do corpo decaem, tanto nos aspectos estruturais, como funcionais.

Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223 %, ou algo em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento.

A catarata é o envelhecimento natural das células do cristalino, é a perda da transparência do mesmo, resultando na distorção dos raios luminosos e o ofuscamento dos objetos, causando embasamento progressivo “a pacificação pode ser muito lenta e a alteração da visão pode não ser percebida até que esteja muito diminuída”. (Oliveira; Kara-José, 2000). Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária.

De acordo com IBGE (2009), três em cada quatro idosos têm alguma doença crônica, ou seja, uma doença de curso arrastado, boa parte delas incuráveis. Entre outras deficiências relacionadas à idade, incluem-se a perda de visão e audição.

No mundo, há atualmente 180 milhões de pessoas com deficiência visual e 45 milhões são cegas. Muitos desses são idosos, já que o comprometimento visual e a cegueira aumentam drasticamente com a idade. Ao todo, aproximadamente 4% das pessoas com 60 anos ou mais são cegas, e 60% delas vivem na África Subsaariana, China e Índia.

As mais frequentes causas de cegueira e deficiência visual relacionadas à idade incluem a catarata (quase 50% de todos os tipos de cegueira), glaucoma, degeneração macular e retinopatia diabética. (OMS, 1997).

Nesse contexto, (Kara-Junior N, Dellapi RJR, Espindola, R F) é importante privilegiar ações preventivas e de tratamento e recuperação que preservem a autonomia da pessoa idosa, ou seja, que permitam à pessoa continuar desempenhando suas atividades sem depender da ajuda dos outros.

Segundo Brandt (2005), o déficit visual também dá origem a problemas psicológicos, sociais e econômicos, pois implica em perda da autoestima, em restrições ocupacionais e consequente diminuição da renda familiar. Para a

sociedade representa encargo oneroso e perda da força de trabalho.

Por outro lado, Kollarits (2002) chama atenção para os distúrbios oftálmicos nas pessoas idosas e acrescenta que a cegueira é a incapacidade mais temida pelos mesmos. Aponta ainda que a equipe multiprofissional, que trata de pacientes geriátricos, tem a responsabilidade da prevenção e o diagnóstico precoce.

Também, Centurion et.al.(2003), “relata que inúmeros fatores de risco podem provocar o surgimento ou acelerar o aparecimento da catarata, incluindo medicamentos, como os corticoides, tabagismo e doenças metabólicas, como a diabetes mellitus, hipertireoidismo, doenças renais, trauma, radiações, raios ultravioletas, Rx, doença ocular como alta miopia, entre outros”.

A causa mais comum da catarata é o envelhecimento natural, mas temos também as geradas por depósito de radicais livres, fumaça do cigarro e os raios ultravioletas, mas as alterações metabólicas do cristalino também são causadas por diabetes uveítes, traumas, excesso de radiação ultravioleta, a congênita, que se manifesta na infância, podendo surgir do nascimento até os 10 anos de idade, a rubéola e a toxoplasmose durante a gravidez. Entre a faixa etária predominante o estudo apontou que a catarata está relacionada com pacientes idosos, ou seja, acima de 60 (sessenta anos). ”OMS (2007) ”.

“A cegueira por catarata incapacita o indivíduo, aumenta sua dependência e reduz sua condição social, dando origem a problemas psicológicos, sociais e econômicos, pois implica em perda da autoestima, em restrições ocupacionais e, conseqüentemente, diminuição da renda família. ” (CARVALHO FILHO, 2005)

Em suma os autores concordam que o aumento da expectativa de vida e da população idosa tem aumentado a incidência de catarata no mundo”. Este índice aumenta para 75% ao atingir 75 anos de idade tendo impacto significativo na qualidade de vida inclusive sendo associada com depressão.

Segundo os oftalmologistas Samir Bechara e Fábio Nero “este cenário complicado e desesperançoso para os pacientes idosos que eram portadores de catarata começou a ser transformado com o surgimento da facoemulsificação, em 1967. Após um período de desconfiança, a comunidade oftalmológica começou a aceitar a nova tecnologia e seus conseqüentes benefícios para médicos e pacientes e o ciclo de boas novas se completa a partir de 1977, com o advento das lentes de Shearing e Sinsky, cok, com elas o tratamento da catarata deu um salto qualitativo. A segurança dos então modernos implantes intraoculares propiciou que mais pacientes pudessem ser beneficiados com a cirurgia”.

O tratamento cirúrgico dessa doença possibilita a restauração da visão e a reabilitação dos pacientes, possibilitando a sua reinserção à sociedade, inclusive com o retorno a algumas atividades laborais.

3.1 Orientações Pré-cirúrgicas

São analisadas as preocupações expressas pelos pacientes em relação a sua patologia, procedimento cirúrgico e cuidados no pós-operatório, apontam as limitações encontradas e concluem a efetividade e sua adesão ao tratamento. A ação educativa deve ser adotada como uma postura profissional, um compromisso com a realidade de saúde da população brasileira.

“No pré-operatório, importante que o enfermeiro Oriente, quanto ao procedimento cirúrgico a ser realizado, a necessidade de realizar exames laboratoriais, avaliação pré-anestésica, explicar a técnica a ser empregada, Peri bulbar ou tópica, entre outras orientações Pré-cirúrgicas necessárias. ” (Oliveira; Kara-José 2000).

Nesse momento que antecedente à cirurgia e realizada a consulta, anamnese, retiradas as dúvidas. Entre as preocupações dos clientes a mais salientada, e preocupante está a ocorrências de eventos, relacionados ao procedimento seja eles anestésico ou cirúrgicos, o medo e surreal de acordar totalmente cegos, sendo umas das causas de desistência dos mesmos.

Os eventos adversos são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, dano este que pode ser físico, social e ou psicológico, incluindo lesão, sofrimento, incapacidade ou morte.

Uma vez que os eventos adversos relacionados aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos sejam da equipe multidisciplinar ou do ato anestésico tem uma importante relevância para o pós-operatório os riscos potenciais de um paciente perder a visão após uma cirurgia de catarata estão no campo do descolamento da retina (DR), uma efusão coloidal ou a eclosão de uma temida Endoftalmite. Felizmente, estas complicações se reduziram dramaticamente com o advento de melhores exames pré-operatórios, da facoemulsificação e todos os cuidados Pré, e pós-operatórios advindos da chegada de novos e potentes antibióticos

A enfermagem deve defender os interesses dos pacientes, conhecer os riscos inerentes ao processo cirúrgico e alertar os integrantes da equipe sobre os possíveis problemas que possam ocorrer. A ação educativa deve ser adotada como uma postura profissional, um compromisso com a realidade de saúde da população.

Oliveira; Kara-José (2000) “ refere que na preparação da cirurgia é importante que o paciente se sinta seguro e confiante”, então se explica exatamente para ele e seu acompanhante o que irá acontecer e como colaborar, preparando-os para assumirem os cuidados Pré e pós-operatórios, sendo importante que a mesma pessoa que receba as orientações antes da cirurgia, permaneça com o paciente no mesmo dia, e preste os cuidados no domicílio”.

Entre as orientações recomenda-se não utilizar lente de contato não utilizar

perfume no dia da cirurgia, evitar o contato com pessoas que tenham conjuntivite, evitar o contato com pessoas que tenham rubéola, sarampo ou catapora, evitar o contato com animais, não utilizar maquiagem, levar um acompanhante para cirurgia muito importante, chegar com antecedência para a cirurgia essas orientações têm por objetivos propiciar aos pacientes uma compreensão sobre a catarata, orientá-los sobre os cuidados pré-operatórios, possibilitar a avaliação e contribuir para a redução do número de abstenções e suspensão de cirurgias.

Para Silva; Nakata (2005) “o período pré-operatório é o momento mais adequado para o relacionamento interpessoal, é quando o enfermeiro deverá aprofundar o preparo emocional do paciente em face de suas ansiedades quanto à cirurgia que irá realizar. Uma vez que os cuidados de enfermagem é sua essência, educar implica no desenvolvimento de outras hierarquias de aprendizagem, habilidades e atitudes, e todas elas associadas que poderão constituir-se em subsídios para as alterações de comportamentos e atitudes de saúde. Portanto é importante que o enfermeiro tenha posse de conhecimentos.

Conforme, Rooke; Rothwell; Woodhouse (1980) “a oftalmologia é uma área de pouco conhecimento da atuação do enfermeiro”, porém de grande importância, pois são poucos os profissionais com conhecimento teórico prático que esteja apto a trabalhar com esta área.

3.2 Cirurgias de Catarata

Nos dias de hoje as cirurgias as cirurgias representam um dos mais importantes avanços da medicina, por permitir tratar com grande eficiência a principal causa de cegueira, recuperando de forma segura e rápida o mais importante sentido do ser humano, a visão. Em sua maioria realizadas em Centros Cirúrgicos Ambulatoriais semelhantes ao Centro Cirúrgico tradicional, o qual tem como vantagens pouco tempo de privação do convívio familiar, redução da ansiedade, menor risco de se contrair infecção hospitalar e diminuição do tempo de recuperação, entre duas a três horas de cirurgia e recuperação, além da economia para o hospital.

3.3 Sala de Recuperação

No momento da recuperação anestésica os cuidados de enfermagem consistem em avaliar a frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial, nível de consciência, coloração da pele e grau de atividades espontâneas. O índice de recuperação satisfatória chega a 90% dos casos, feita a cirurgia, o paciente volta a enxergar. Se não apresentar nenhuma intercorrência de duas a três horas após a intervenção inicia-se o preparo da alta.

3.4 Orientações de Enfermagem na alta para o domicílio

As orientações fornecidas a ele necessitam ser verbais e por escrito, folder explicando-lhe como proteger o olho, administrar medicamentos, reconhecer os sinais e complicações e obter cuidados de emergência. É importante saber o nível de escolaridade e ou conhecimento pessoal do paciente sobre sua patologia, pois facilita a adaptação ao seu estado de saúde, é e um fator indispensável na abordagem do tratamento, assim aumentando sua cooperação com os cuidados na alta e facilitando sua independência.

“No pós-operatório, os cuidados prestados pelo enfermeiro podem ser verbais e escritos, orientando repouso imediato, explicando quanto administração de medicamentos, assim que retirado o curativo inicia-se o uso dos colírios, a reconhecer os sinais de complicações e obter cuidados de emergência” (Smeltzer; Bare, 2005).

Portanto é importante informar aos clientes que após a cirurgia poderá existir desconfortos, mínimos e orientá-lo a tomar um analgésico de acordo com a prescrição, ensinando o mesmo usa-la, pode haver secreção matinal discreta e uma sensação de arranhadura durante alguns dias, fazer repouso nos três primeiros dias de cirurgia (evitar sair de casa), só poderá abaixar a cabeça normalmente quando for autorizado pelo médico, evitando esforços e que os olhos fiquem para baixo, a fim de não causar pressão sanguínea; não dormir do lado operado, deve aguardar no mínimo dez dias para fazer ginástica e quinze dias para hidroginástica; atividades sexuais devem ser evitadas por um período de sete dias; qualquer outra atividade que exija esforço físico também precisa ser evitada; a leitura só é recomendada após cinco dias, é necessário restringir-se de ambientes que tenham muita poeira, por conta de que estes ambientes podem ser fonte de infecções, fagulhas e ciscos; utilizar corretamente os colírios prescritos, lenços de papel descartável; lavar com água corrente e sabão neutro; evitar o contato próximo com crianças ou animais; não ingerir bebida alcoólica; evitar uso de maquiagem durante três meses no nível dos olhos, é terminantemente proibido coçar ou apertar o olho operado e permanecer as vinte e quatro horas pós com tampão ocular seguido de uso de óculos escuros durante o dia. Segundo Smeltzer; Bare, (2005), num período de quatro semanas, já que o olho se encontra sensível à luz. Sobre o mesmo ponto de vista:

Oliveira; Kara-José (2000). “Salienta-se que para evitar infecções não frequentar água de mar, rio, piscina ou sauna e também não utilizar maquiagem na área dos olhos e ainda para que não haja irritações, prurido e outras complicações evitando deixar cair shampoo ou sabonete no olho e não tingir os cabelos, lembrando que os cuidados citados devem ser seguidos no período de um mês”.

Todos esses cuidados visam principalmente impedir qualquer trauma

direto nos olhos. Quanto maior o conhecimento da pessoa sobre sua saúde, mais condições apresenta para questionar a natureza de seu problema.

“Cabe destacar que tanto o enfermeiro como a equipe de enfermagem devem estar atentas, reforçar as orientações já citadas anteriormente e preparada para possíveis complicações que possam ocorrer nesse período. Lembrando que a última fase da sistematização da assistência de enfermagem Perioperatória é o período pós-operatório.” (Galvão; Sawada; Rossi, 2002).

Em suma, as orientações planejadas para a alta é mais uma fase no processo de sistematização da assistência de enfermagem.

O tratamento cirúrgico dessa doença possibilita a restauração da visão e a reabilitação dos pacientes, possibilitando a sua reinserção à sociedade, inclusive com o retorno a algumas atividades laborais.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao exposto, para que o índice de catarata nos idosos seja reduzido em 25% até 2021, ou seja, em total de cegos por causas que podem ser evitadas, faz-se necessário uma adesão aos programas da Organização Mundial Saúde, e seguida as políticas governamentais ativas, vimos que as cirurgias representam um dos mais importantes avanços da medicina, por permitir tratar com grande eficiência a principal causa de cegueira, recuperando de forma segura e rápida o mais importante sentido do ser humano, a visão. Os objetivos propostos apontaram a faixa etária de idosos acima de 60 anos sendo os mais vulneráveis e 0,01% o índice de ocorrências de eventos adversos relacionados ao procedimento anestésico e cirúrgico.

A importância desses estudos para enfermagem se evidencia na preocupação dos autores em reconhecer que a educação do paciente é uma ação importante do enfermeiro, e o fornecimento de informação (orientação), conquista a segurança e confiança frente a cirurgia, devolvendo o paciente a alegria de poder observar um mundo menos embaçado.

Entretanto, educar implica no desenvolvimento de outras hierarquias de aprendizagem, pensando nos futuros avanços, observou-se a escassez do profissional enfermeiro na área oftalmológica, é importante que dirigentes institucionais, coordenadores de cursos e docentes estimulem os profissionais e os futuros profissionais da área da saúde, sendo essa pouco explorada e com poucas referências bibliográficas, porém de grande relevância.

REFERÊNCIAS

BECHARA, Samir; NERO, Fábio. < www.expressomt.com.br/noticia/doencas-nos-olhos-como-catarata-e-pterigio-sao-corrigidas-com-cirurgia/16535>. Acesso em dez.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 288, De 19 de Maio de 2008. Disponível** em: <[HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/SAS/2008/PRT0288_19_05_2008.HTML](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/SAUDELEGIS/SAS/2008/PRT0288_19_05_2008.HTML)>.ACESSO em dez.2019.

CARRICONDO PC. **Análise dos custos e complicações da cirurgia de catarata realizada or residentes** [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5149/tde-04112010-152815/pt-br.php>>. Acesso em: 2 abr.2019.

CENTURION, V. **Complicações durante a facoemulsificação**. São Paulo, Brasil. Lemos Editorial, 2003.

DAUBNEY; CULHAM, 1999; ROMERO et al., 2001; SILVA, A. et al., **O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Cirurgias Eletivas**, < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0252_06_02_2006_rep.html>/ Portaria GM/MS n.º 252, de 6/2/06).

FOGLIATTO, Flavio. **Organização de textos científicos**. 2007. Disponível em: <[Http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/disciplinas/146_seminario_de_pesquisa_2_diretrizes_referencial_teorico.doc](http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/disciplinas/146_seminario_de_pesquisa_2_diretrizes_referencial_teorico.doc)>.

GALVAO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. **A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem Peri operatória**. Rev. Latino-Amer. Enfermagem. 2002, vol.10, n.5, pp. 690-695.

Hugh R. Taylor, Presidente Regional de IAPB – Western Pacific Center for Eye Research) **www.yumpu.com/pt/document/read/24866808/situacao-mundial-da-visao-conselho-brasileiro-de-oftalmologia** >. Acesso em: jul.2019

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6044:organizacao-mundial-da-saude-lanca-primeiro-relatorio-mundial-sobre-visao&Itemid=839>. Acesso em dez.2019.

KARA-JUNIOR N, DELLAPI RJR, ESPINDOLA RF. **Dificuldades de acesso ao tratamento de pacientes com indicação de cirurgia de catarata nos Sistemas de Saúde Público e Privado**. Arquivo Brasileiro Oftalmologia.2011< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492011000500002&script=sci_arttext>. Aceso em:14/12/2019.

KOLLARITS, C. R. **Distúrbios oftálmicos**. In: DUTBIE JÚNIOR, E. H.; KATZ, P. R. Geriatria prática. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

OLIVEIRA R.C.S. & KARA-JOSÉ, N. **Auxiliar de Oftalmologia**, São Paulo: Roca, 2000.

LORENA Suquyama Lelis; Mônica Santos Amaral; Fernanda Miranda de Oliveira. **Prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico: uma prática da Enfermagem.** < <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/10-PREVEN%C3%87%C3%83O-DE-EVENTOS-ADVERSOS-RELACIONADOS-AO-PROCEDIMENTO-CIR%C3%9ARGICO-UMA-PR%C3%81TICA-DA-ENFERMAGEM.pdf>>. Acesso em dez.2019.

ROOKE, F. C. E.; ROTHWELL, P. J.; WOODHOUSE, D. F. **Enfermagem Oftalmologia.** São Paulo: Europa/ América, 1980.

SILVA, W.V. da; NAKATA, S. **Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos.** Ver. Bras Enferm 2005 Nov/dez; 58(6):673-6.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

SOUZA NV. **Opacificações dos meios oculares.** In: Rodrigues MLV, org. **Oftalmologia para alunos de graduação em medicina.** Legis Summa, Ribeirão Preto, 1992.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alívio da dor 55, 170, 204

Assistência de enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 58, 77, 78, 80, 83, 84, 85, 89, 90, 95, 99, 100, 101, 127, 134, 174, 180, 181, 194, 199, 202, 203, 204, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 269, 270, 272, 275, 276

Atendimento 8, 13, 14, 15, 17, 18, 31, 46, 54, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 104, 125, 127, 149, 150, 167, 210, 220, 221, 229, 236, 239, 240, 241, 256, 259, 266, 267, 269, 271, 272, 273, 274

C

Câncer pélvico 1, 2, 3, 4, 7

Catarata 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 225

Cirurgia 50, 53, 60, 100, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 184

Clampeamento tardio 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Complicações maternas 61, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 180

Comunidade 21, 88, 93, 103, 108, 109, 114, 115, 121, 130, 155, 156, 163, 211, 215, 240, 241, 247, 258

Cordão umbilical 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Cuidadores 99, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216

Cuidados de enfermagem 72, 73, 75, 82, 84, 86, 88, 90, 125, 127, 128, 132, 148, 179, 181, 196, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 243, 274

Cuidados paliativos 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 198, 205

D

Diabetes 68, 103, 104, 105, 109, 111, 112, 114, 115, 120, 121, 123, 124, 130, 158, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 191, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233

E

Emergência 15, 76, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 133, 217, 269, 272, 273, 274

Enfermagem domiciliar 1

Evidências 61, 64, 78, 83, 84, 87, 88, 94, 135, 138, 160, 192, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 231, 242, 244, 247, 248, 249

F

Fator de risco 67, 68, 117, 172, 173, 175, 176, 226, 227, 228

G

Gestação 36, 43, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 161, 163, 164, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 236, 238, 239, 241, 242

Gordura total e abdominal 116, 118

H

Hipertensão 53, 62, 66, 67, 103, 105, 113, 115, 122, 137, 138, 141, 177, 178, 222, 225, 231, 232, 238, 243

I

Idoso 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 109, 113, 125, 126, 127, 128, 226, 231, 276

Impactos na qualidade de vida 49

Insuficiência renal crônica 137, 138, 140, 143, 144, 228

Insuficiência venosa 49, 50, 51, 52, 54, 58, 60

L

Longitudinalidade do cuidado 147, 149, 150, 155, 156, 157

M

Maturidade 103, 109, 113

N

Neonato 35, 37, 43, 240

Notificações 19, 22, 24, 27, 32, 263, 265, 266

O

Orientação aos cuidadores 207

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 75, 76, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 100, 111, 125, 126, 131, 132, 133, 134, 139, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 154, 155, 173, 174, 178, 179, 186, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 236, 240, 242, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275

Paciente oncológico 192, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 202, 204, 205, 206

Papel do enfermeiro 91, 94, 128, 157

Politraumatizado 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 87, 269, 270

População indígena 116, 117, 118, 119, 122, 124

Portadores de lesões 49

Profissionais do sexo 244, 245, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 260, 261

Q

Qualidade de vida 1, 3, 16, 49, 50, 52, 56, 57, 58, 59, 76, 91, 96, 98, 99, 100, 101, 105, 113, 115, 130, 137, 138, 144, 145, 149, 183, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 229, 230, 267

Queimaduras 11, 54, 55, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218

R

Risco cardiovascular 220, 221, 222, 227, 229, 232

S

Saúde materno infantil 137, 140

Sistematização da assistência de enfermagem 1, 2, 3, 5, 7, 8, 13, 78, 80, 134, 194, 199, 202, 203, 204, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 276

Situações de vulnerabilidade 244, 246, 247, 250, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 261

T

Terapia intensiva 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 47, 62, 67, 69, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 145, 191

Tipo de parto 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 169

Transplantes 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191

Trauma de tórax 269, 270, 271, 273, 274, 275

Traumatismo cranioencefálico 72, 74, 75, 79, 80, 81

V

Velhice 103, 115

Via de parto 62, 65, 66, 68, 70, 71, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 172, 180


Violência 172, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272

Visão altruísta 269

Vítima de queimaduras 89

Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br