

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

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 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
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. Dr. Adailson 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 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. 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: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 4 /
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 978-65-5706-671-3

DOI 10.22533/at.ed.713201012

1. Enfermagem. 2. Saúde. 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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR À GESTANTE COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Juliana de Jesus Peixoto Lima
Maiara Norberto de Souza
Lays Santos França
Fernanda Santos Souza
Sheylla Nayara Sales Vieira
Gilmara Jesus da Silva
Rosangela Brito Barreto

DOI 10.22533/at.ed.7132010121

CAPÍTULO 2..... 14

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS RISCOS DE BRONCOASPIRAÇÃO DO RN DURANTE A AMAMENTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dhieniffer Naiara da Silva
Pâmela Angeli Vieira
Giselly Trevizani de Oliveira
Aline de Souza Gude
Francisco Leandro Soares de Souza
Danieli Oliveira Sales
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá
Camila Carla de Souza Pereira
Leticia de Paula Repke
Taís Loutarte Oliveira
Janaína Dahmer
Teresinha Cícera Teodora Viana

DOI 10.22533/at.ed.7132010122

CAPÍTULO 3..... 20

ANÁLISE DISCURSIVA SOBRE A CARACTERÍSTICA INSTITUCIONAL DA RELIGIOSIDADE PARA SOROPOSITIVOS: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Karen Paula Damasceno dos Santos Souza
Antonio Marcos Tosoli Gomes
Leandra da Silva Paes
Marcia Pereira Gomes

DOI 10.22533/at.ed.7132010123

CAPÍTULO 4..... 37

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM COMPLICAÇÕES DO FECHAMENTO DO FORAME OVAL PATENTE

André Gomes dos Reis
Marcia Silva Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.7132010124

CAPÍTULO 5.....43

CÂNCER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O ENFRENTAR DA DOENÇA PELOS FAMILIARES

Patrícia Shirley Alves de Sousa
Marcelo Domingues de Faria
Joice Requião Costa
Alana Mirelle Coelho Leite
Larissa Lorena de Carvalho
Dennis Marinho Oliveira Ramalho de Souza

DOI 10.22533/at.ed.7132010125

CAPÍTULO 6.....57

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM TERAPIA COM DROGAS VASOATIVAS

Bruno César Fernandes
Diego Bezerra de Souza
Flávio Henrique Souza de Araújo
Jaqueline Bernal
Luis Henrique Almeida Castro
Mariella Rodrigues da Silva
Raquel Borges de Barros Primo

DOI 10.22533/at.ed.7132010126

CAPÍTULO 7.....65

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Mariana Silva Souza
Gabrielly Silva Ramos
Iasmim Escórcio de Brito Melo
Maria Clara Melo Medeiros
Kayco Damasceno Pereira
George Marcos Dias Bezerra
Alcione Rodrigues Chaves Júnior
Gerardo Andrade Machado
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.7132010127

CAPÍTULO 8.....76

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

João de Deus de Araújo Filho
Hugo Wesley de Araújo
Dulcian Medeiros de Azevedo
Gabriela Costa Soares
Jenifer Thaís Dantas de Lima
Juliane de Oliveira Costa

DOI 10.22533/at.ed.7132010128

CAPÍTULO 9.....	87
CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO	
Jonas de Jesus Carvalho Myllena Ferreira Rabelo Kaique Vinícius da Cruz Santos Aguiar Greice Kely Oliveira de Souza Verena de Araujo Ribeiro Esquivel	
DOI 10.22533/at.ed.7132010129	
CAPÍTULO 10.....	96
EVIDÊNCIAS DO CUIDAR ESPECIALIZADO DIRECIONADO À PESSOA COM FÍSTULA DIGESTÓRIA	
Renata Ferrari	
DOI 10.22533/at.ed.71320101210	
CAPÍTULO 11.....	107
GESTÃO DOS EVENTOS DE ÚLCERA POR PRESSÃO DESENVOLVIDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Dayane Dias Menezes Lima Delanne Alves Souza Jacqueline Ataíde Lima Rosane do Nascimento Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.71320101211	
CAPÍTULO 12.....	113
HIGIENE ORAL AO PACIENTE HOSPITALIZADO: VISÃO DA ENFERMAGEM	
Rodolfo de Oliveira Medeiros Márcia Renata Rodrigues Márcia Aparecida Padovan Otani Elza de Fátima Ribeiro Higa	
DOI 10.22533/at.ed.71320101212	
CAPÍTULO 13.....	124
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: AS AÇÕES DA EQUIPE NA PREVENÇÃO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO	
Edson Flaiman Menines Souto	
DOI 10.22533/at.ed.71320101213	
CAPÍTULO 14.....	136
INTERVENÇÕES ATUAIS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA POR ACRETISMO PLACENTÁRIO	
Maria Eduarda dos Santos Thaisi Eunici da Silva Amorim Nadja Nayara Albuquerque Guimarães de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.71320101214	

CAPÍTULO 15..... 144

MANEJO DE CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) PELO ENFERMEIRO (A)

Maria das Dores da Silva Pereira
Elailce Gonçalves de Sousa
Pricylla de Sousa Lima
Vanessa Ribeiro de Souza
Guilherme Caetano de Sousa
Ian Alves Meneses
Damiana Roberlania Lima da Silva
David Rosendo de Sousa Leite
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Nayane Freitas de Souza
Adalberto Cruz Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.71320101215

CAPÍTULO 16..... 152

NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM: ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho
Danielle de Oliveira Brito Cabral
Luana Lima Araújo
Ana Emanuely Matos de Assis
Bruna Farias Viana
Ana Clara Militão Sales
Guilherme Correia Alcantara
Maria Lucilândia de Sousa
Pedro Luciano Martins Cidade
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Francisco Jacinto Silva
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura

DOI 10.22533/at.ed.71320101216

CAPÍTULO 17..... 164

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PREMATUROS EXTREMOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA FSCM-PA NO ANO DE 2017

Marta Cleonice Cordeiro de Assunção
Ivana Nazaré da Silva Rocha
Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho
Eurifrance do Socorro de Souza Santos
Marília Medeiros Silva

DOI 10.22533/at.ed.71320101217

CAPÍTULO 18..... 171

PERCEPÇÃO DAS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS SOBRE AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bruna Kely Oliveira Santos
Alana Santos Monte

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima
Anne Fayma Lopes Chaves
Antonia Lucileide Andrade da Cunha
Bruno de Melo do Nascimento
Jamile Magalhães Ferreira
Letícia Leandro dos Santos
Naara Ingrid da Silva Sales
Paloma Cristina Garcia Soares
Rebeca Silveira Rocha
Talita Silva de Lima

DOI 10.22533/at.ed.71320101218

CAPÍTULO 19..... 183

PERFIL DOS PACIENTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO

Sandra Valeria Francisconi Santos
Estela Kessler da Costa
Leonardo da Cunha Azevedo
Cláudia Andréa Di Carlantonio Dutra Queiroga

DOI 10.22533/at.ed.71320101219

CAPÍTULO 20..... 194

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE HEMORRAGIAS ANTEPARTO ASSOCIADA A PLACENTA PRÉVIA E DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA NO ESTADO DE ALAGOAS DE 2008 A 2017

Vanessa Camila Paixão dos Santos
Bruna Lins Tenório Barros
Antônio Fernando Xavier Silva Júnior

DOI 10.22533/at.ed.71320101220

CAPÍTULO 21..... 203

PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA A ALTA HOSPITALAR DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE

Manuela Costa Melo
Anna Luísa Torres Ribeiro
Elaine Santos Aguiar
Éverton Fernandes de Araújo
José Carlos Pacheco da Silva
Luana Fernandes dos Reis
Renan Joseph de Moraes Custódio
Amanda Costa Melo
Ruth Geralda Germana Martins
Manuela Costa Melo

DOI 10.22533/at.ed.71320101221

CAPÍTULO 22..... 215

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS A CLIENTES EM USO DE HIPODERMÓCLISE

Andréia Cristina Barbosa Costa

Adriana Olímpia Barbosa Felipe
Erika de Cássia Chaves Lopes
Maria Betânia Tinti de Andrade
Melissa Santos Nassif
Munyra Silva Rocha Assunção
Sintique Sara Silva Santos
Waldecy Lopes Júnior
Isabelle Cristinne Pinto Costa

DOI 10.22533/at.ed.71320101222

CAPÍTULO 23.....225

**TRANSLACTAÇÃO VERSUS ALIMENTAÇÃO NO COPO: PRODUÇÃO CIENTÍFICA
SOBRE GANHO DE PESO EM PREMATUROS**

Maria Alexandra Fontinelle Pereira
Cristiane Vêras Bezerra Souza
Daniel Campelo Rodrigues
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
Rosa Maria Assunção de Queiroga
Wilma Lemos Privado
Ivana Mayra da Silva Lira
Francisca Jáyra Duarte Morais
Lais Cristina Noletto
Polyana Coutinho Bento Pereira
Sérgio Alcântara Alves Poty
Joaquim Guerra de Oliveira Neto

DOI 10.22533/at.ed.71320101223

CAPÍTULO 24.....232

**USO DE TECNOLOGIAS NÃO-FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE
O PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rebeca da Rocha Gomes
Anne Caroline Rodrigues Aquino
Bruna Cristina Silva Andrade
Claudionete Abreu Costa

DOI 10.22533/at.ed.71320101224

SOBRE A ORGANIZADORA.....237

ÍNDICE REMISSIVO.....238

CAPÍTULO 10

EVIDÊNCIAS DO CUIDAR ESPECIALIZADO DIRECIONADO À PESSOA COM FÍSTULA DIGESTÓRIA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 04/10/2020

Renata Ferrari

Hospital AC Camargo Cancer Center.
Complexos Ambulatoriais setor de curativos.
São Paulo, SP. CEP 01509-010.
[https://www.cnpq.br/cv/lattesweb/
PKG_MENU.menu?f_
cod=52211F830C826835B7636FDC9AC42333](https://www.cnpq.br/cv/lattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=52211F830C826835B7636FDC9AC42333)

RESUMO: Fístulas digestórias caracterizam-se pela comunicação anormal entre duas estruturas revestidas por epitélio podendo ocasionar complicações de alta gravidade que prolongam o tempo de internação e estão relacionados a importantes taxas de mortalidade. A maioria dos casos resulta de complicações operatórias e para que ocorra melhor eficácia nos cuidados direcionados à pessoa com fístulas digestórias se faz necessário que o profissional conheça as melhores evidências disponíveis na literatura, assim como a fisiopatologia e suas repercussões locais. **OBJETIVO:** Descrever as intervenções e orientações específicas publicadas sobre o cuidado da pessoa com fístulas digestórias. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, com textos publicados em português ou inglês, que constam na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS BIREME) e base de dados PUBMED/MEDILINE, com análise descritiva quantitativa. 18 artigos foram submetidos a análise sistemática e delineado o estudo com base em seus dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a formação de fístulas digestórias

está relacionada a uma série de complicações, como sepse e infecções, distúrbios metabólicos e eletrolíticos, distúrbios nutricionais, presença de lesões de pele e sentimentos de medo e ansiedade do paciente. A classificação de fístulas digestórias é estabelecida de acordo com critérios anatômicos, fisiológicos e etiológicos. O plano de cuidados engloba cuidados multidisciplinares e acompanhamento do enfermeiro estomaterapeuta no direcionamento e indicação de condutas para controle de efluente e proteção de pele, controle de odor, além de garantir a mobilidade e o apoio emocional. **CONCLUSÃO:** Os cuidados específicos direcionados às pessoas com fístulas digestórias relatados são difusos e não seguem uma ordem. Os produtos utilizados na prevenção e tratamento de lesões de pele mais citados são barreiras protetoras, bolsas e equipamentos coletores, curativos absorventes e curativos por pressão negativa. Para que a assistência seja assertiva necessitamos de pesquisas direcionadas aos cuidados de pessoas com fístulas digestivas e que se estabeleça de forma harmoniosa a relação entre a prática clínica e protocolos estruturados em publicações científicas.

PALAVRAS - CHAVE: Fístula cutânea; Fístula do sistema digestório; Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Estomaterapia.

EVIDENCES OF SPECIALIZED CARE DIRECTED TO THE PERSON WITH DIGESTIVE FISTULA

ABSTRACT: Digestórias fistulas are characterized by abnormal communication

between two epithelium for coated structures may cause high severity complications that prolong hospital stay and are related to major mortality rates. Most cases result from surgical complications and to occur more effective in care targeted to people with digestórias fistulas it is necessary that the professional knows the best available evidence in the literature, as well as the pathophysiology and its local repercussions. **OBJECTIVE:** To describe the specific interventions and guidelines published on the care of the person with digestórias fistulas. **METHODOLOGY:** This is an integrative review, with articles published in Portuguese or English, listed in the Virtual Health Library (BVS BIREME) and base PUBMED / Mediline data with quantitative descriptive analysis. 18 articles were subjected to systematic analysis and outlined the study based on their data found. **RESULTS AND DISCUSSION:** the formation of digestive fistulas is related to a number of complications such as sepsis and infections, metabolic and electrolyte disorders, nutritional disorders, presence of skin lesions and feelings of fear and anxiety of the patient. The digestórias fistulas classification is established according to anatomical, physiological and etiological criteria. The care plan includes multidisciplinary care and monitoring of the stoma nurse in direction and indication pipelines for effluent control and skin protection, odor control, and ensure mobility and emotional support. **CONCLUSION:** Specific care directed to people with reported digestórias fistulas are diffuse and do not follow an order. products used in the most cited prevention and treatment of skin lesions are protective barriers, bags and equipment collectors, absorbent bandages and dressings for negative pressure. For assistance is assertive need for research directed to the care of people with digestive fistulas and to establish a harmonious relationship between clinical practice and protocols structured in scientific publications. **KEYWORDS:** Cutaneous fistula; Fistula of the digestive system; Nursing care; Nursing; Stomatherapy.

1 | INTRODUÇÃO

As fístulas digestórias podem ocasionar complicações de alta gravidade e caracterizam-se pela comunicação anormal entre duas estruturas revestidas por epitélio. A ocorrência de fístulas resulta no aumento de tempo de internação e no custo elevado com a hospitalização, visto que está relacionada à importante taxa de mortalidade (NASCIMENTO; CAMPOS; BORGES, 2011; DOMINGUEZ et al., 2010).

Considerando que a pessoa com fístulas digestórias está exposta a lesões cutâneas, entende-se que os modos de proteção da pele devem ser prescritos por enfermeiros especialistas ou por enfermeiros capacitados. Podem-se utilizar bolsas coletoras, coberturas, barreiras protetoras ou curativo por pressão negativa, de acordo com as características do efluente (HERBELA; LAURINO, 2015; BASSI; BASSI, 2014).

O plano terapêutico requer atuação multidisciplinar, visando ao manejo sobre os efeitos fisiopatológicos, proteção e cuidados em destaque à pele e suporte emocional. A avaliação do enfermeiro deve identificar os problemas e ser direcionada às características da fístula: origem, características do efluente secretado, local de exteriorização, odor e condições da pele ao redor. As secreções digestórias são ricas em enzimas agressivas para

a pele e, mesmo em pacientes com uso de drenos abdominais, pode ocorrer extravasamento para a pele adjacente e graves lesões cutâneas. Essas lesões são dolorosas, têm aspecto de queimadura e propiciam o aparecimento de infecção secundária, podendo evoluir até a ulceração local (LEITE; CESARETTI, 2015; DOMANSKY; BORGES, 2014).

Trata-se de tema complexo, devido às consequências ocasionadas pelas fístulas, e a atuação do enfermeiro estomaterapeuta possibilita o cuidado especializado, atendendo às necessidades específicas, justificando, assim, estudos sobre o tema proposto (BORTOLAZZI et al., 2007).

2 | OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é descrever as evidências científicas do cuidado especializado na atenção às pessoas com fístulas digestórias.

3 | MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa elaborada conforme as seis etapas: elaboração da questão da pesquisa, busca de estudos nas bases de dados, coleta de dados, avaliação dos estudos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão.

A pesquisa baseou-se no seguinte questionamento: quais os principais cuidados de enfermagem relacionados ao cuidado de pessoas com fístulas digestórias existentes na literatura?

Buscaram-se publicações em português ou em inglês referentes ao período de 2006 a 2016, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Bireme), nas bases de dados PubMed/MEDLINE, utilizando-se os descritores fístula cutânea (*cutaneous fistula*), fístula do sistema digestório (*digestive system fistula*), cuidados de enfermagem (*nursing care*), enfermagem (*nursing*) e estomaterapia (*stomatherapy*). Foi realizado o agrupamento dos descritores contidos em títulos, descritores e resumos da seguinte forma: “*fistula and nursing care*”, “*cutaneous fistula and nursing care*”, “*digestive system fistula and nursing*” e “*fistula and nursing*”. Foram encontrados 191 documentos, sendo excluídos textos que não estavam relacionados aos cuidados de pessoas com fístulas digestórias, com publicações divergentes ao período estabelecido e em demais idiomas. Foram selecionados 17 artigos por estarem relacionados ao tema proposto. Realizou-se busca em revista brasileira especializada em estomaterapia, sendo encontrado um artigo na Revista Estima, totalizando 18 artigos para análise. A coleta de dados foi realizada com observação sistematizada, padronizando a forma de transcrição das informações.

Estabeleceu-se a classificação de força de evidências dos artigos selecionados: Nível I – Evidências de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos controlados randomizados relevantes; Nível II – Evidências obtidas de ensaios clínicos controlados randomizados bem delineados; Nível III – Evidências obtidas de ensaios

clínicos controlados bem delineados sem randomização; Nível IV – Evidências de estudos caso-controle e de coorte bem delineados; Nível V – Evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII – Evidências oriundas da opinião de autoridades e/ou relatório de comitê de especialistas.

Após análise dos resultados obtidos, fundamentou-se a discussão, organizando os dados com as principais recomendações apresentadas nos estudos.

4 | RESULTADOS

Dos 18 artigos selecionados para esta pesquisa, cinco (27%) são de periódicos especificamente para enfermagem (*Ostomy Wound Management* – três artigos; *British Journal of Nursing* – um artigo; Revista Estima – um artigo). Dentre 18 artigos encontrados, somente três (17%) são nacionais, o que prova a escassez de publicações e pesquisas sobre o tema.

Com relação à fisiopatologia, as formações de fístulas digestórias trazem como consequência uma série de complicações, como sepse e infecções, distúrbios metabólicos e eletrolíticos, distúrbios nutricionais, lesões de pele, prejuízo emocional e diminuição da mobilidade (CANADIAN ASSOCIATION OF ENTEROSTOMAL THERAPY, 2009; GUIMARÃES, 2006; BLEIER; HEDRICK, 2010; DIOGINI et al., 2008; HOEDEMA; SURYADEVARA, 2010; GALIE; WHITLOW, 2006).

A abordagem nos cuidados com a pele, entre eles a prevenção de lesões ou tratamento, é citada em 17 artigos (94%), o que evidencia a necessidade de intervenções específicas. Durante a avaliação, os cuidados com a pessoa com fístula digestória e a proteção da pele são direcionados de acordo com a localização, incluindo contornos anatômicos, proximidade de proeminências ósseas, tônus muscular rígido ou flácido, pele circundante, número de trajetos fistulosos múltiplos ou únicos e volume e características de drenagem. A proteção da pele deve ser iniciada precocemente, já que as enzimas digestórias excretadas podem resultar em grandes lesões de pele, dolorosas, aumentando o risco de infecções locais. O efluente da fístula pode ser ácido ou alcalino, dependendo de sua origem, sendo que fístulas de alto débito ou com estase de secreção na pele podem resultar em lesões tissulares em 3 horas (CANADIAN ASSOCIATION OF ENTEROSTOMAL THERAPY, 2009; GUIMARÃES, 2006; GALIE; WHITLOW, 2006).

A secreção drenada deve ser mensurada, assim como suas características como cor, odor e consistência (GUIMARÃES, 2006; HOEDEMA; SURYADEVARA, 2010; THOMPSON; EPANOMERITAKIS, 2008).

As causas mais comuns de integridade da pele prejudicada são traumas mecânicos devido à frequente troca de curativos, adesivos e bolsas e reações alérgicas aos adesivos e materiais das bolsas que podem causar eritema, edema e exsudação, infecções

secundárias ao contato direto de secreções e exsudatos aprisionados na pele, resultando em infecções fúngicas, eritema, pápulas e vesículas devido aos irritantes químicos. As fístulas digestórias proximais são mais prejudiciais e agressivas, devido à presença de enzimas digestórias proteolíticas que danificam os tecidos e retardam a cicatrização (HOEDEMA; SURYADEVARA, 2010).

Dos artigos levantados, 11 (61%) relatam a necessidade de uso de barreiras protetoras de pele, incluindo selantes, pó, pastas, placas, tiras e silicones. Além da proteção da pele, o controle do efluente é essencial para corrigir as perdas de líquidos e eletrólitos, sendo necessário o controle das secreções drenadas. O uso de bolsas coletoras permite a proteção da pele pela contenção do efluente, além do controle do débito diário. Dos artigos selecionados, 15 (83%) relatam, como cuidados, o uso de bolsas coletoras.

A escolha das características da bolsa depende da consistência das secreções. As fístulas de alto débito com efluente líquido são geridas com bolsas de urostomia, facilitando seu esvaziamento, podendo ainda conectar à bolsa de urostomia um coletor maior, minimizando a necessidade de esvaziamento e enchimento excessivo da bolsa, melhorando, assim, a eficiência da equipe de enfermagem. As fístulas com saída de efluente mais consistente podem ser geridas com bolsas de colostomia com saídas largas. As bolsas de uma peça são mais flexíveis e facilitam a aplicação em superfícies de pele irregulares, enquanto as bolsas de duas peças permitem a manipulação da ferida sem remover todo o equipamento, permitindo, assim, a limpeza e o acesso à fístula sem trocas desnecessárias. A escolha do tamanho correto também permite a fixação adequada, sem risco de exposição da pele ao efluente (HOEDEMA; SURYADEVARA, 2010).

O uso de bolsas de estomia possibilita maior mobilidade e conforto ao paciente. Refere-se que o preparo do leito da ferida em que se localiza a fístula com irrigação de solução salina morna minimiza danos aos tecidos cicatriciais e resfriamento local. O uso do pó permite absorção de umidade e tratamento de áreas lesadas. O uso de pastas assegura o preparo de superfícies com dobras e pregas, deixando o local regular e liso, permitindo a adaptação mais eficaz das bolsas coletoras. O odor persistente pode ocasionar ansiedade e preocupação social à pessoa com fístula digestiva. A maioria das bolsas de estomia tem uma película antiodor. Existem desodorantes que podem ser colocados nos equipamentos para ajudar na eliminação de odores (HOEDEMA; SURYADEVARA, 2010).

Uma opção mais recente na gestão de uma fístula digestiva é a terapia por pressão negativa (TPN). Essa técnica consiste na manutenção do ambiente úmido, aumento da vascularização sanguínea local e diminuição da colonização bacteriana, diminuindo o edema tecidual, proporcionando proteção da pele ao redor da fístula, diminuindo a área de deiscência, além de auxiliar no controle do efluente. Porém, é contraindicada para o efluente espesso ou com presença de grumos, devido à obstrução do sistema (CANADIAN ASSOCIATION OF ENTEROSTOMAL THERAPY, 2009; TAGGARSHE et al., 2010; WU; WU, 2010).

Estudos demonstram que essa terapia não impede o fechamento da fístula digestiva espontaneamente (GALIE; WHITLOW, 2006).

Curativos absorventes foram utilizados em fístulas de baixo débito (VISSCHERS et al., 2012).

O uso do sistema de fístula aperfeiçoou os cuidados, devido à superfície maior que as bolsas de estomia habituais e à sua flexibilidade, permitindo adaptar-se aos contornos irregulares (HAHLER et al., 2009).

O Quadro 1 apresenta a síntese das principais recomendações encontradas referentes aos cuidados de pessoas com fístulas digestórias e tratamento de lesões.

Referência	Nível de evidência	Recomendações apresentadas
BLEIER J; HEDRICK T	V	Isolar a fístula da ferida circundante com uso de bolsas coletoras. Utilização de terapia por pressão negativa (TPN) com cautela para evitar aderência sobre alças, utilizando gaze não aderente e barreiras não aderentes, como espumas.
BORTOLAZZI F et al.ACLP.	V	Proteção da pele e controle do débito da fístula por meio de cuidado especializado, com uso de produtos para proteção da pele, como pastas de resina natural ou sintética, pós, barreiras sólidas, selantes e bolsas coletoras.
CAMPOS AC et al.	V	Utilização de bolsas coletoras para determinar o débito nas 24 horas e minimizar o contato entérico com a pele. Podem-se utilizar sistemas de drenagem de secreções com uso de TPN. As sondas devem ser colocadas somente quando o trajeto fistuloso está orientado.
DIONIGI G et al.	V	Uso de dispositivos que permitem a quantificação e caracterização da drenagem de secreção entérica. A utilização de pressão negativa foi empregada como estratégia de tratamento sem complicações associadas pelo uso dessa modalidade de curativos.
GALIE KL, WHITLOW CB	V	Utilização de bolsas coletoras para proteger a pele, implementando seu uso com pastas e pós para compensar a pele úmida e irregular. O uso da pressão negativa resulta em aumento da granulação e contratura da ferida.
GUIMARÃES PSF	V	Utilizar TPN, bolsas coletoras, gazes absorventes, substâncias (pasta de alumínio, cimento branco, clara de ovo, gelatina, coloide elástico) ou protetores especiais, como gomas e pastas para proteção da ferida e da pele, desviando o contato com o efluente.

GUL A; ANDSOY II; OZKAYA B	V	Realizar controle da drenagem da fístula por meio de uma variedade de materiais, sendo citadas as barreiras de pele, adesivos, curativos e bolsas. O controle de odor dá-se com uso de bolsas.
HAACK CI; GALLOWAY JR; SRINIVASAN J	V	Utilizar curativos absorventes simples em fístulas de baixo débito; fístulas complexas requerem técnicas avançadas, incluindo cremes de barreira, pós e selantes para proteger a pele. Curativo de pressão negativa tem a vantagem de proteger a pele em pessoas com fístulas complexas, nas quais dispositivos mais simples não são suficientes.
HAHLER B ET AL.	VI	Utilizar bolsas coletoras em fístulas de alto débito. Áreas com irregularidades e dobras abdominais podem atrapalhar a aplicação de bolsas. Em casos de fístulas localizadas dentro de feridas, pode-se utilizar TPN, permitindo conter o efluente e promover a cicatrização.
HOEDEMA RE; SURYADEVARA S	V	O uso de equipamentos coletores associado ao uso de cintos pode ajudar a minimizar o desconforto do paciente. A maioria das bolsas tem plástico antidodor, além dos desodorantes antidodor disponíveis na forma de comprimido, líquido ou pó. Pode-se associar o uso de dispositivos de pressão negativa. Os materiais selecionados para o tratamento de feridas com fístulas digestórias dependem de suas características e incluem barreiras de pele, adesivos, curativos, bolsas e curativo por pressão negativa.
LUNDY JB; FISCHER JE	V	Técnicas para cuidar desses ferimentos são de grande importância histórica. A evolução de curativos, equipamentos e adjuvantes trouxe condições para a gestão de fístulas, sendo relatado o uso de bolsas com base de karaya ou carboximetilcelulose, pectina, pó e selantes. Citado o uso de TPN.
MURPHY J et al.	V	Os princípios fundamentais na gestão de fístulas digestórias incluem suporte nutricional, gestão de fluidos, controle de sepse, cuidados com ferida e pele, sendo o conhecimento adequado e especializado importante para seu manejo.
REED T; ECONOMON D; WIERSEMA-BRYANT L	VI	Utilização de grandes bolsas que cobrem toda a ferida, barreiras da pele para proteger a pele circundante, e de curativos transparentes. A umidade da ferida ao redor da fístula muitas vezes impede a boa aderência das bolsas, sendo necessária a combinação de materiais na gestão de fístulas complexas, incluindo silicones, bolsas, dispositivos de vedação e gaze, compressas, alginatos e curativos por pressão negativa.
SAMAD S et al.	VI	Sistema de monitoramento diário no prontuário do paciente, com plano de medicações, controle de fluidos e débitos da fístula, estado nutricional, resultados laboratoriais e plano cirúrgico.

TAGGARSHE D et al.	V	Uso de bolsas coletoras com sucção e proteção adequada da pele circundante. As terapias mais recentes incluem o fechamento da ferida com o uso de TPN e cola de fibrina para promover o fechamento das fístulas. O uso de TPN na ferida ao redor das fístulas visa conter o efluente e proteger a pele.
THOMPSON M; EPANOMERITAKIS E	VI	Utilização de sistema de drenagem, uso de bolsas coletoras, TPN, uso de barreiras protetoras em forma de pó, pasta e selantes.
VISSCHERS RGJ et al.	V	O tratamento de feridas foi gerido por uma enfermeira especializada, com sistema de drenagem e bolsas e TPN. Em fístulas de baixo débito, utilizou-se gaze.
WU MH; WU HY	VI	Uso de equipamentos coletores grandes que cubram toda a ferida, barreiras de pele para proteção da pele ao redor e TPN. O dispositivo de silicone impede o escape entérico e facilita a passagem normal de fezes para o cólon distal. A hidrofibra com prata foi utilizada para promover tecido de granulação e absorção do exsudato.

Quadro 1. Quadro síntese com principais recomendações no cuidado de pessoas com fístulas digestórias e tratamento de lesões.

5 | DISCUSSÃO

A revisão de literatura revela que grande parte dos cuidados da pessoa com fístula digestiva não foi pesquisada em termos de eficácia dos cuidados ao cliente. Há poucas provas para essas estratégias, e a maior parte da literatura encontrada varia entre o nível de evidência V e VI, equivalente a estudos de casos e estudos descritivos.

É fundamental obter a história clínica detalhada e exame físico completo, doenças prévias e procedimentos cirúrgicos prévios realizados (DOMANSKY; BORGES, 2014). Na avaliação da pessoa com fístula digestória, torna-se necessário caracterizar a fístula, avaliar e monitorar os aspectos apresentados; a documentação da avaliação é fundamental para determinar o progresso ou deterioração da saúde do paciente (CANADIAN ASSOCIATION OF ENTEROSTOMAL THERAPY, 2009; GUIMARÃES, 2006).

O plano de cuidados engloba a necessidade de melhorar a qualidade de vida, de fornecer apoio educacional ao paciente e família, além de garantir conforto e mobilidade. O tratamento inicial é o controle da sepse e inclui a reanimação e a estabilização com reposição volêmica, correção de eletrólitos, monitorização e antibioticoterapia de largo espectro (GUIMARÃES, 2006; GALIE; WHITLOW, 2006). Após estabilização, a conduta geralmente é conservadora, permitindo, assim, melhorar o estado geral e as condições para futura abordagem cirúrgica. Além disso, a reabordagem cirúrgica em curto intervalo de tempo implica em mais complicações cirúrgicas, devido a aderências e processos inflamatórios intensos (BLEIER; HEDRICK, 2010).

O cuidado à pessoa com fístula digestiva deve ser personalizado e não há processo ideal de prevenção e proteção cutânea. O ideal é iniciar precocemente as medidas protetoras da pele, antes mesmo do estabelecimento de lesões mais significativas.

Segundo as recomendações, a avaliação de um enfermeiro estomaterapeuta é importante para direcionar as intervenções para manutenção da integridade da pele, controle de odores e utilização de contenção por meio de dispositivos como bolsas para estomias, pós, pastas niveladoras, coberturas absorventes e películas proteroras. O uso de curativo por pressão negativa associado à gaze não aderente no tratamento de pessoas com fístulas digestórias permite a contenção do efluente, conforto e proteção da pele circundante à fístula digestiva. Provavelmente seu uso promove o fechamento espontâneo das fístulas digestórias (TAGGARSHE et al, 2010).

Com base nos artigos analisados, faz-se necessário o planejamento estratégico, com definição de metas de cuidados a toda equipe multidisciplinar. Habilidade clínica e conhecimentos são úteis na escolha dos produtos apropriados para uma dada situação. Assim, produto, disponibilidade e custo podem ser fatores limitantes na seleção do processo. A determinação eficaz de intervenções e metas da enfermagem não pode ser realizadas de forma isolada. A colaboração com outros membros da equipe irá garantir a abordagem abrangente e segura para o cuidar (CANADIAN ASSOCIATION OF ENTEROSTOMAL THERAPY, 2009).

6 | CONCLUSÃO

O cuidado à pessoa com fístula digestória requer avaliação global e direcionada, com tratamento adequado, incluindo prevenção e tratamento de lesões de pele. Os produtos utilizados são relatados de forma sucinta, sem riqueza de detalhes sobre quando e como devem ser empregados. Os mais citados são barreiras protetoras, bolsas e equipamentos coletores, curativos absorventes e terapia por pressão negativa.

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO JEA; CAMPOS AC; BORGES AC. Terapia nutricional nas fístulas digestórias: projeto diretrizes. Rio de Janeiro: **Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral**. 2011. Disponível em: http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/268--TN_fistulas_digestorias.pdf. Acesso em 16 jan. 2016.

HERBELLA FAM; LAURINO NRM. Fístulas no sistema digestório. In: SANTOS VLCG, Cesaretti IUR. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

DOMINGUEZ et al. ¿Son útiles la somatostatina y sus análogos (octreótido y lanreótido) en el manejo del paciente con fístula entero-cutánea?: revisión sistemática de la literatura. **Rev Colomb Cir**. v. 25, n. 3, p. 202-211. 2010. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822010000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 jan. 2016.

BASSI DG; BASSI LMB. Fístula digestiva. In: PAULA MAB; PAULA PR; CESARETTI IUR. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Yendis, 2014.

LEITE MG; CESARETTI IU. Cuidando do doente com fístula. In: SANTOS VLGG; CESARETTI IUR. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

DOMANSKY RC; BORGES EL. **Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2a ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

BORTOLAZZI et al. Dificuldades na assistência às pessoas com fístulas digestórias: estudo com enfermeiros não estomaterapeutas. **Rev Estima**, v. 5, n. 2, p. 13-17. 2007. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/27>. Acesso em 16 jan. 2016.

CANADIAN ASSOCIATION OF ENTEROSTOMAL THERAPY. **Best practice recommendations for management of enterocutaneous fistulae**. Ottawa: CAET, 2009.

GUIMARÃES PSF. **Fístulas digestórias: dieta polimérica, oligomérica ou elementar? [monografia]**. São Paulo (SP): Grupo de Apoio de Nutrição Enteral e Parenteral, VII Curso de Especialização em Nutrição Clínica, 2006.

BLEIER J; HEDRICK T. Metabolic support of the enterocutaneous fistula patient. **Clin Colon Rectal Surg**, v. 23, n. 3, p. 142-148. 2010. doi: 10.1055/s-0030-1262981. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2967313/>. Acesso em: 16 jan. 2016.

DIONIGI et al. Treatment of high output entero-cutaneous fistulae associated large abdominal wall defects: single center experience. **Int J Surg**, v. 6, n. 1, p. 51-56. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17869198/>. Acesso em: 16 jan. 2016.

HOEDEMA RE; SURYADEVARA S. Enterostomal therapy and wound care of the enterocutaneous fistula patient. **Clin Colon Rectal Surg**, v. 23, n. 3, p. 161-168. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21886465/>. Acesso em: 16 jan. 2016.

GALIE KL; WHITLOW CB. Postoperative enterocutaneous fistula: when to reoperate and how to succeed. **Clin Colon Rectal Surg**, v. 19, n. 4, p. 237-246. 2006. Disponível em: <https://europepmc.org/article/pmc/2780112>. Acesso em: 16 jan. 2016.

THOMPSON M; EPANOMERITAKIS E. An accountable fistula management treatment plan. **Br J Nurs**, v. 17, n. 7, p. 434-440. 2008. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a98b/26a753314f58f2b0fc2e521ac9c358269440.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2016.

TAGGARSHE et al. Management of enterocutaneous fistulae: a 10 years experience. **World J Gastrointest Surg** v. 2, n. 7, p. 242-246. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2999248/>. Acesso em: 16 jan. 2016.

WU MH; WU HY. A simple device for closure of a colcutaneous fistula within the laparotomy wound: a case report. **Ostomy Wound Manage**, v. 55, n. 10, p. 24-26. 2009.

VISSCHERS RGJ et al. Guided treatment improves outcome of patients with enterocutaneous fistulas. **World J Surg Oncol**, v. 36, n. 10, p. 2341-2348. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3465546/>. Acesso em: 16 jan. 2016.

HAHLER B et al. Managing complex, high-output, enterocutaneous fistulas: a case study. **Ostomy Wound Manage**, v. 55, n. 10, p. 30-42. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19864694/>. Acesso em: 16 jan. 2016.

CAMPOS AC et al. Fistulas digestivas e terapia nutricional. **Acta Gastroenterol Latinoam**, v. 37, n. 2, p. 118-125. 2007. Disponível em: http://actagastro.org/actas/2007/n2/2007_num2_118-125_09.pdf. Acesso em: 16 jan. 2016.

GUL A; ANDSOY II; OZKAYA B. Nursing care and patient education in enterocutaneous fistulas. **Macrojournals**, v. 3, n. 1, p. 115-120. 2015. Disponível em: http://macrojournals.com/yahoo_site_admin/assets/docs/10HM31Gu.32215827.pdf. Acesso em: 16 jan. 2016.

HAACK CI; GALLOWAY JR; SRINIVASAN J. Enterocutaneous fistulas: a look at causes and management. **Curr Surg Rep**, v. 2, n. 71, p. 71-81. 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40137-014-0071-0>. Acesso em: 16 jan. 2016.

LUNDY JB; FISCHER JE. Historical perspectives in the care of patients with enterocutaneous fistula. **Clin Colon Rectal Surg**, v. 23, n. 3, p. 133- 141. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2967312/>. Acesso em: 16 jan. 2016.

MURPHY J et al. Establishing a regional enterocutaneous fistula service: The Royal London hospital experience. **Int J Surg**, v.11, p.952-956. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919113001738>. Acesso em: 16 jan. 2016.

REED T; ECONOMON D; WIERSEMA-BRYANT L. Colocutaneous fistula management in a dehiscenced wound: a case study. **Ostomy Wound Manage**, v. 52, n. 4, p. 60-66. 2006. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/16636363>. Acesso em: 16 jan. 2016.

SAMAD S et al. Implementing a pro-forma for multidisciplinary management of an enterocutaneous fistula: a case study. **Ostomy Wound Manage**, v. 61, n. 6, p. 46-52. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26061406/>. Acesso em 16 jan. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acretismo 12, 136, 138, 139, 142, 143

Adolescente 48, 50, 52, 53, 95, 207

Alívio da dor 87, 235

Alta Complexidade 12, 3, 107, 109, 123, 200

Alta Hospitalar 14, 64, 165, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 211, 212, 227, 228

Amamentação 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 149, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 226, 229, 230

Assistência de Enfermagem 10, 14, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 37, 41, 58, 60, 61, 63, 74, 78, 82, 84, 87, 90, 93, 110, 111, 149, 150, 155, 205, 206, 207, 212, 215, 216, 217, 219, 222, 223, 224, 228, 237

Atenção Multidisciplinar 13, 152

Atendimento Hospitalar 10, 1, 3, 4, 5, 203

C

Câncer 11, 31, 33, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 87, 88, 90, 91, 95, 213, 215, 219, 220, 222, 223

Centro Cirúrgico 12, 110, 124, 125, 132, 133, 191

Classificação de risco 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 110

Crianças 11, 14, 16, 19, 31, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 88, 89, 91, 92, 93, 166, 177, 178, 183, 188, 189, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 227

Cuidados Paliativos 12, 14, 56, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223

D

Drogas Vasoativas 11, 57, 59, 60, 62, 111

E

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 20, 22, 23, 24, 35, 36, 37, 38, 41, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 104, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 167, 171, 172, 175, 181, 182, 190, 191, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 234, 235, 236, 237

Enfermeiro 10, 11, 12, 13, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 41, 52, 57, 59, 60, 66, 71, 72,

73, 74, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 104, 110, 111, 117, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 153, 155, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 191, 205, 208, 210, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224

F

Familiares 11, 11, 30, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 66, 72, 73, 77, 94, 117, 168, 205, 210, 211, 215, 219, 221, 228

Forame Oval 10, 37, 38, 39, 40, 41, 42

G

Ganho de peso 15, 225, 227

Gestão 9, 12, 2, 5, 10, 45, 63, 78, 100, 102, 107, 108, 109, 120, 160, 162, 167, 180, 189, 237

H

Hemorragia 136, 138, 139, 141, 142, 168, 189, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Higiene Oral 12, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

N

Necessidades Especiais 14, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214

Nutrição 13, 16, 19, 104, 105, 145, 148, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 167, 227, 228, 230, 237

O

Oncologia Pediátrica 12, 87, 91, 95

P

Pacientes 14, 1, 2, 3, 6, 9, 11, 34, 36, 39, 40, 41, 46, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 83, 85, 86, 89, 98, 108, 109, 112, 114, 117, 118, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 139, 150, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 166, 168, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 199, 201, 209, 216, 218, 219, 220, 222, 223

Parto 15, 2, 3, 6, 7, 136, 138, 139, 164, 167, 169, 170, 177, 179, 194, 195, 196, 230, 232, 233, 234, 235, 236

PICC 13, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Placenta Prévia 14, 136, 138, 139, 142, 143, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202

Prematuridade 6, 149, 165, 166, 168, 169, 170, 172, 176, 177, 178, 180, 181, 196, 226, 227, 228

Protocolo 14, 3, 24, 83, 107, 109, 110, 111, 121, 129, 185, 192, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213

R

Religiosidade 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 31, 33, 34, 35, 36

S

Sedação 14, 183, 184, 185, 188, 190, 191

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 155, 207, 216

T

Tecnologias 15, 26, 51, 206, 227, 232, 233, 234, 235

Translactação 15, 225, 227, 228, 229

U

Úlceras por pressão 107

Urgência e emergência 2, 3, 9, 76, 77, 78, 79, 82, 84

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020