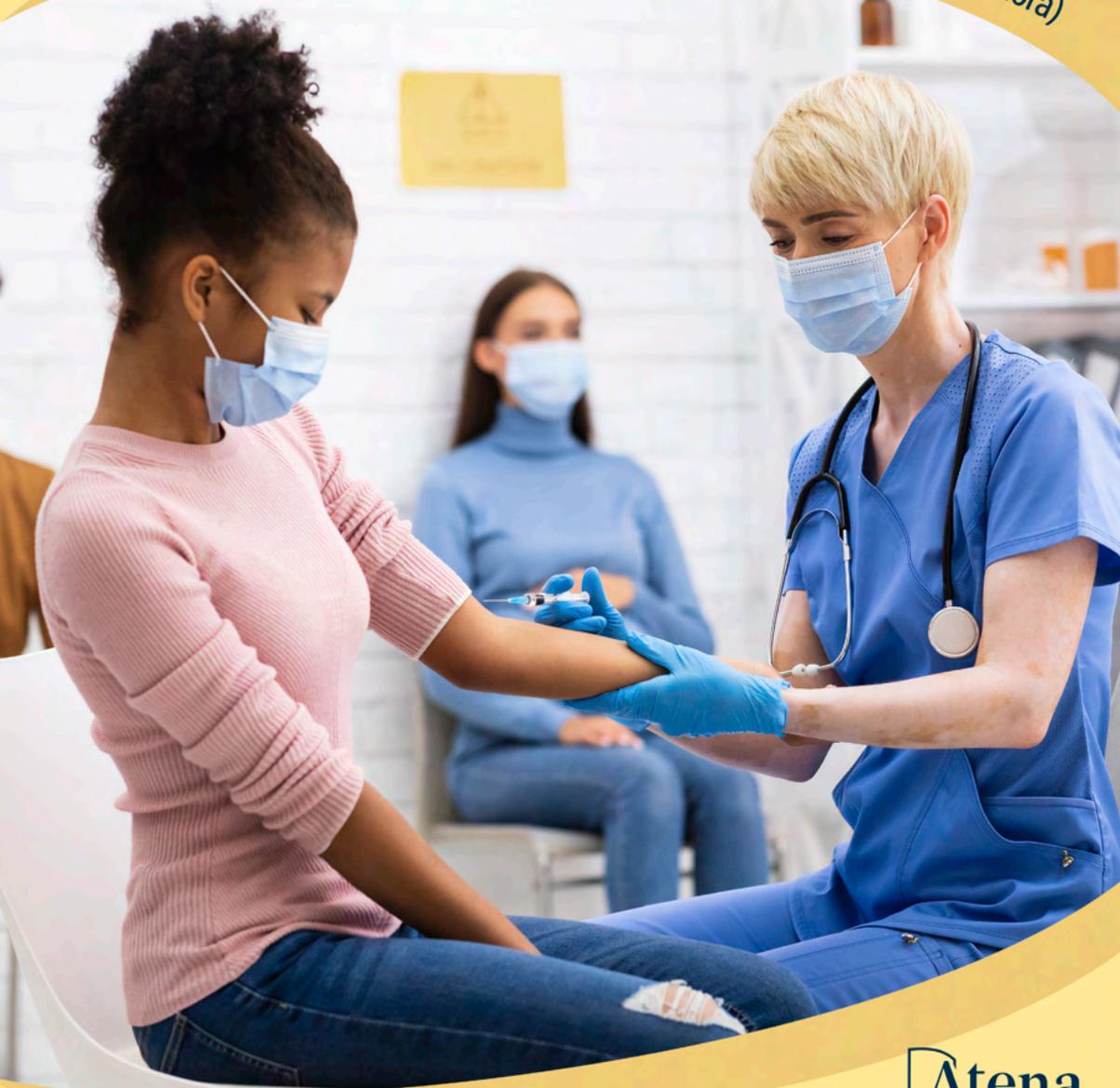


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

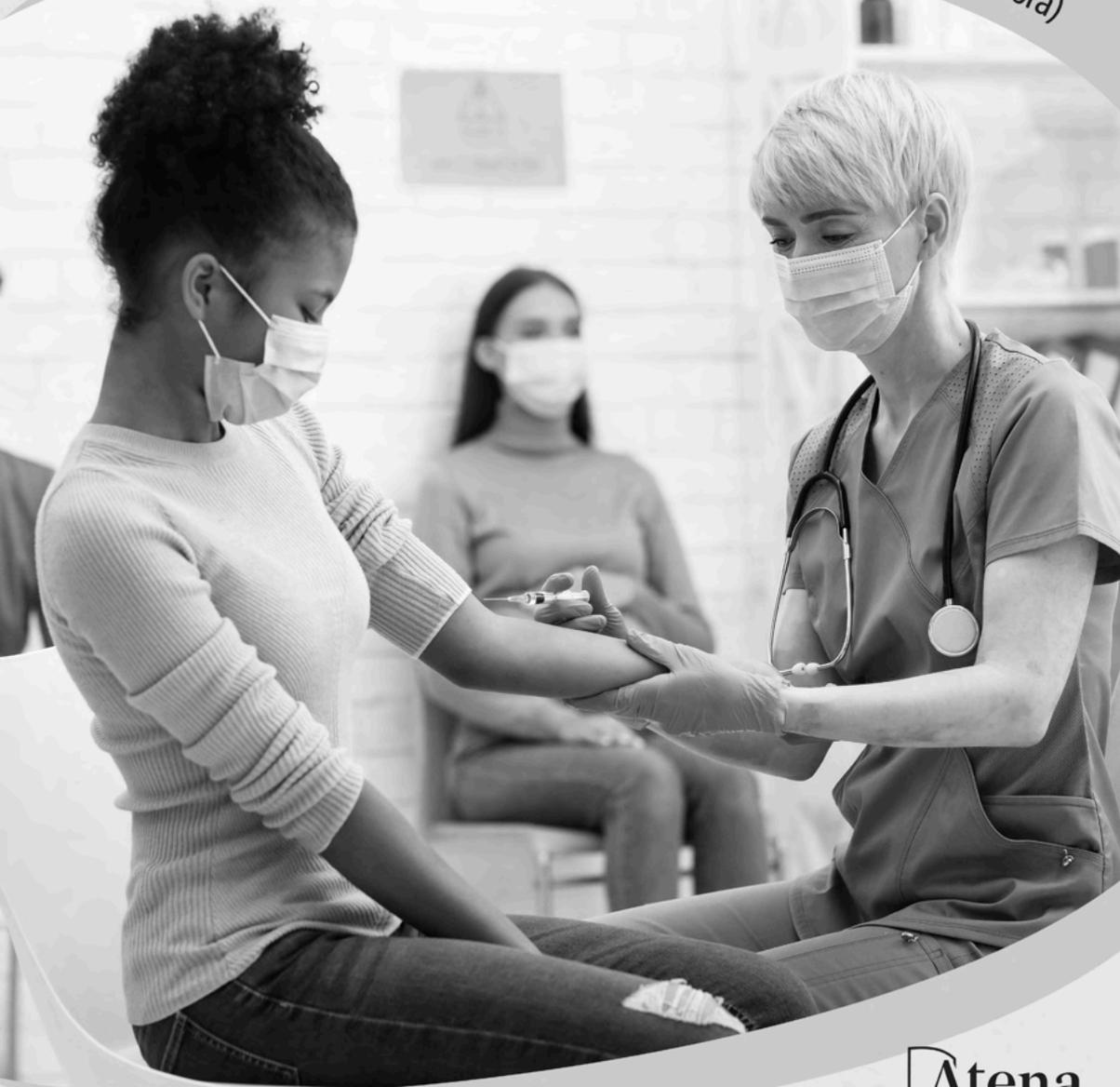
Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Thiago Meijerink
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 2 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-456-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.563211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INFOCOVID: INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE COVID-19 NAS REDES SOCIAIS

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz

Closeny Maria Soares Modesto

Tiago Rebouças Mazza

Evelin Graciela da Cruz e Silva

Juliana Assunção da Silva

Leonardo Pedro dos Santos Alves

Yara Rocha Luz

Yasmin Aynohan Sacal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116091>

CAPÍTULO 2..... 11

ASPECTOS DA COBERTURA VACINAL SOB O OLHAR DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA SALA DE VACINAS

Douglas Vieira da Silva

Miria Elisabete Bairros de Camargo

Bruna Klering Barros

Caroline Machado Garcia

Eduarda de Pellegrin

Flávia Letícia Martinelli

Jonas Hantt Corrêa Lima

Luciana Oliveira do Amaral

Sheila Beatris Kochhann

Maria Isabel Morgan Martins

Maria Renita Burg

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116092>

CAPÍTULO 3..... 26

A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE COMO UMA DAS PRIMEIRAS ALTERNATIVAS PARA O COMBATE, PREVENÇÃO E CONTROLE DA PANDEMIA CAUSADA PELO COVID-19

Vinícius Alves de Figueredo

Ana Vitória Bento Alves Silva

Raila Moanny Freitas Delmondes Tasso

Tamires de Alcantara Medeiros

Iandra de Moraes Silva

Cicero Wendel de Sousa Pereira

Natalya Wegila Felix da Costa

Kayque Gabriel Rodrigues Ferreira

Evilani de Souza Silva

José Rômulo Cavalcante Prata Junior

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116093>

CAPÍTULO 4	33
AÇÕES PREVENTIVAS EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO CONTRA CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2: O INIMIGO INVISÍVEL	
Gisele Massante Peixoto Tracera Sérgio Abreu de Jesus	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116094	
CAPÍTULO 5	40
O IMPACTO GLOBAL DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES	
Ana Cristina Cabral de Moraes Fabiana Lopes Joaquim	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116095	
CAPÍTULO 6	53
PERCEPÇÕES DE CONVIVER COM HIV/AIDS E FAZER USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: UM SCOPE REVIEW	
Kemily Benini Costa Marcia Niituma Ogata	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116096	
CAPÍTULO 7	73
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PACIENTES COM TRICOMONÍASE	
Ana Beatriz Garcia de Jesus Gutiesley Marques de Freitas Marina Shinzato Camelo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116097	
CAPÍTULO 8	85
CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO A ARBOVIROSES EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL	
Jacqueline Pimenta Navarro Mariano Martinez Espinosa Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel Juliana Herrero da Silva Lavinia Schuler-Faccini Marina Atanaka	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116098	
CAPÍTULO 9	97
TERRITÓRIO VIVO EM TEMPOS PANDÊMICOS: OS DESAFIOS DO PROFISSIONAL RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE TERRITORIALIZAR EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ	
Maíra dos Santos Albuquerque Adna Regadas Araújo	

Tiago Amaral de Farias
Letícia Ribeiro Azevedo
Germano Lucas de Araújo
Aridenis dos Santos Lopes
Rafael Brito Pamplona
Geralda Menezes Magalhães de Farias
Carlos Felipe Fontinelles Fontineles
Dennis Moreira Gomes
Débora Joyce Nascimento Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116099>

CAPÍTULO 10..... 103

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DO PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Francisca Cecília Viana Rocha
Marcia Maria Gonçalves Franco Dourado
Roberta Oliveira de Moraes
Gislane de Sousa Rodrigues
Maryanne Marques de Sousa
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Eduardo Melo Campelo
Fábio Soares Lima Silva
Jardilson Moreira Brilhante
Felipe de Sousa Moreiras
Karen Mota Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160910>

CAPÍTULO 11..... 114

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO PIAUÍ

Anna Larissa de Castro Rego
Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes
Raylane da Silva Machado
Antonia Mauryane Lopes
Andréa Pinto da Costa
Grazielle Roberta Freitas da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160911>

CAPÍTULO 12..... 127

IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PESSOA INTERNADA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA COM ALTERAÇÕES DA NATREMIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Rita Reis Bastos Silva
Ana Sofia Caetano Elisário
Lara Santos Espinheira
Rafael de Sousa Bastos

Renata da Silva Meireles
Zélia Maria Rodrigues Pereira
João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160912>

CAPÍTULO 13..... 142

USO DE *BUNDLE* PARA A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Natalia Geovana Aragão Dutra
Norma Mejias Quinteiro
Aline Bedin Zanatta
Luís Eduardo Miani Gomes
Grace Pfaffenbach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160913>

CAPÍTULO 14..... 155

CIRURGIA DE WHIPPLE: DOENÇAS CAUSADORAS, SUAS COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse
Marta Luiza da Cruz
Liane Medeiros Kanashiro
Daiane Medina de Oliveira
Pamela Nery do Lago
Paola Conceição da Silva
Michelly Angelina Lazzari da Silva
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Lívia Sayonara de Sousa Nascimento
Danielle Freire dos Anjos
João Paulo Morais Carvalho
Juliane Guerra Golfetto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160914>

CAPÍTULO 15..... 167

DESFECHO DE PACIENTES ADMITIDOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO NO BRASIL

Silvana Ferreira da Silva
Denise Corado de Souza
Débora Aparecida de Oliveira Leão
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Leila de Assis Oliveira Ornellas
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160915>

CAPÍTULO 16..... 177

ANÁLISE DOS CÁLCULOS E REGISTROS DOS GANHOS E DAS PERDAS INSENSÍVEIS DE BALANÇOS HÍDRICOS DE PACIENTES CRÍTICOS

Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo

Cátia Aparecida Lopes Nazareth
Lucia Aparecida de Souza
Rita de Cássia de Souza Silva
Alan de Paiva Loures
Natalia dos Reis Dias da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160916>

CAPÍTULO 17..... 188

A INFLUÊNCIA DO ACESSO VASCULAR NA AUTOIMAGEM DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE: REVISÃO INTEGRATIVA DALITERATURA

Denise Rocha Raimundo Leone
Adriana de Grázia Terror Casagrande
Jamille Pires de Almeida
Jussara Regina Martins
Karine Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160917>

CAPÍTULO 18..... 199

CONTROLE DO TABAGISMO: TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA GERA RESULTADOS POSITIVOS NO MUNICÍPIO DE BALSAS/MA

Maria Luiza Nunes
Ana Beatriz Vieira Lima
Ana Júlia Virginio dos Santos
Ana Caren dos Santos Paz
Bruna Kelly Rodrigues
Jádina Santos Silva
Lisley Flávia Rocha Pereira
Suzana Soares Lopes
Maria Eugênicia Ferreira Frazão
Mikalela Rafela Aparecida Gomes
Tatiza silva Miranda Guimarares
Wesley Ribeiro Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160918>

CAPÍTULO 19..... 208

INTOXICAÇÃO POR CHUMBO LEAD POISONING

Arthur Silva Pimentel de Jesus
Amanda Tainara Fernades Reis
Daiane Silva Costa
Ingrid Michelle Ferreira
Rafaela Perpetua Silva
Thais Suelen Leal Lobo
Arilton Januario Bacelar Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160919>

CAPÍTULO 20.....	218
DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Ana Paula Merscher Zanoni	
Isabela Dias Afonso	
Isadora Dufrayer Fânzeres Monteiro Fortes	
Isadora Cristina Barbosa Ribeiro	
Elisa Smith Barbiero Medeiros	
Marcela Souza Lima Paulo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160920	
CAPÍTULO 21.....	225
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E NA ABORDAGEM À FAMÍLIA	
Francisca Vaneska Lima Nascimento	
Regiane Thaís Silva	
Maria Bruna Coelho Diniz	
Raquel Moura Chagas	
Paola Karoline Gonçalves da Silva	
Adriana Sousa Carvalho de Aguiar	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160921	
CAPÍTULO 22.....	233
MANEJO DOS PACIENTES COM MORTE ENCEFÁLICA E POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA	
Ellen Cristina de Alcântara Chaves	
Rosane da Silva Santana	
João Hericlys Veras Pinheiro	
Benilda Silva Rodrigues	
Virgínia Raquel Dudiman de Abreu	
Paula Cruz Fernandes de Sousa	
Édila Rayane Viana Neponuceno	
Davyd da Conceição Lima	
Lídia Cristina de Sousa Sá Carvalho	
Elziane Lima e Silva	
Maria da Conceição de Azevedo Sousa	
Thátilla Larissa da Cruz Andrade	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160922	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	243
ÍNDICE REMISSIVO.....	244

CAPÍTULO 14

CIRURGIA DE WHIPPLE: DOENÇAS CAUSADORAS, SUAS COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Samantha Lara da Silva Torres Anaisse

Hospital Universitário Maria Aparecida
Pedrossian da Universidade Federal do Mato
Grosso do Sul / Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares (HUMAP-UFMS/EBSERH)
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0002-8350-5607>

Marta Luiza da Cruz

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0002-8946-2644>

Liane Medeiros Kanashiro

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0001-9945-1597>

Daiane Medina de Oliveira

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
<https://orcid.org/0000-0002-0452-8318>

Pamela Nery do Lago

Hospital das Clínicas da Universidade Federal
de Minas Gerais (HC-UFMG/EBSERH).
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-3421-1346>

Paola Conceição da Silva

HC-UFMG/EBSERH.
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0001-7589-7033>

Michelly Angelina Lazzari da Silva

Hospital Universitário da Universidade Federal
da Grande Dourados (HU-UFGD/EBSERH)
Dourados – MS
<https://orcid.org/0000-0002-8690-7003>

Fabiana Ribeiro da Silva Braga

Hospital das Clínicas da Universidade Federal
de Pernambuco (HC-UFPE/EBSERH)
Recife – PE
<https://orcid.org/0000-0002-5049-5596>

Lívia Sayonara de Sousa Nascimento

Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-
UFPB/EBSERH)
João Pessoa – PB
<https://orcid.org/0000-0003-2552-3169>

Danielle Freire dos Anjos

Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS/
EBSERH)
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-7377-9604>

João Paulo Morais Carvalho

Hospital Universitário Professor Edgar Santos
da Universidade Federal da Bahia (HUPES-BA/
EBSERH)
Salvador – BA
<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Juliane Guerra Golfetto

Hospital Universitário da Universidade Federal
de Santa Maria (HUSM-UFMS/EBSERH)
Santa Maria – RS
<https://orcid.org/0000-0003-2535-1344>

RESUMO: O presente trabalho debate a cirurgia de Whipple ou duodenopancreatectomia. Esta consiste em uma intervenção cirúrgica de grande porte realizada em paciente com adenocarcinoma de pâncreas e que ainda está envolta em discussões sobre a sua efetividade relacionada à qualidade de vida do paciente e a sua sobrevida pós-cirúrgica. A postura do profissional da enfermagem em relação a esse paciente exige uma abordagem interdisciplinar em um novo paradigma de tratamento que envolve uma visão humanizada e multifacetada da ação da enfermagem. Este trabalho buscou fazer essa discussão a partir de uma revisão de literatura especializada que foi buscada em anais, revistas, artigos publicados, dissertações e teses da área de saúde. Para efeito metodológico foi compilado textos publicados nos últimos vinte e cinco anos contendo a historicidade do procedimento de Whipple e as discussões adjacentes que envolvem esse procedimento. O texto também acaba por construir um paradigma de ações de enfermagem relacionadas ao paciente que se submete a esse tipo de cirurgia. Conclui-se, portanto que, apesar das polêmicas envolvidas sobre o procedimento de Whipple, a técnica apresentada traz benefícios consideráveis ao paciente e à sobrevida do mesmo.

PALAVRAS - CHAVE: Cirurgia. Paradigma de Enfermagem. Cuidados com o Paciente. Sobrevida.

WHIPPLE SURGERY: CAUSING DISEASES, THEIR COMPLICATIONS AND NURSING CARE

ABSTRACT: This paper discusses Whipple surgery or pancreaticoduodenectomy. This consists of a major surgical intervention performed in a patient with pancreatic adenocarcinoma and which is still involved in discussions about its effectiveness related to the patient's quality of life and post-surgical survival. The nursing professional's attitude towards this patient requires an interdisciplinary approach in a new treatment paradigm that involves a humanized and multifaceted view of nursing action. This work sought to make this discussion based on a review of specialized literature that was searched in annals, journals, published articles, dissertations and theses in the health area. For methodological purposes, texts published in the last twenty-five years were compiled containing the historicity of the Whipple procedure and the adjacent discussions involving this procedure. The text also ends up building a paradigm of nursing actions related to the patient who undergoes this type of surgery. Therefore, it is concluded that, despite the controversies involved about the Whipple procedure, the presented technique brings considerable benefits to the patient and to his/her survival.

KEYWORDS: Surgery. Nursing Paradigm. Patient Care. Survival.

1 | INTRODUÇÃO

A cirurgia de Whipple, ou duodenopancreatectomia – doravante apenas DPT – é um procedimento cirúrgico de extirpação de adenocarcinomas do pâncreas, do jejuno e da ampola de Vater. Na literatura médica e de saúde, a DPT tem maior incidência em homens na faixa de 45 – 65 anos, com alta taxa de morbimortalidade e sobrevida de 120 a 180 meses após o procedimento cirúrgico.

A intervenção cirúrgica desenvolvida pelo médico norte-americano Allen Oldfather

Whipple é um procedimento que visa a extirpação do adenocarcinoma com a preservação do tecido pancreático e sua função metabólica, o que exige não somente um procedimento médico delicado, mas também um pós-operatório que ordena uma abordagem multidisciplinar envolvendo os profissionais de enfermagem e da nutrição na recuperação do paciente.

A atividade do profissional da enfermagem, nesta situação aborda procedimentos pré-operatório de preparação e pós-operatório de cuidados com o paciente, de modo que ele possa se recuperar com tranquilidade. A literatura especializada no assunto indica que os procedimentos pós-operatórios realizados pelo profissional da enfermagem são primordiais na recuperação do paciente, já que se trata de uma cirurgia de grande extensão e que mexe com os processos metabólicos e catabólicos do organismo humano. A literatura também indica que durante o processo de recuperação, a ação correta do profissional da enfermagem está ligada ao tempo de internação, de recuperação e cicatrização da ferida operatória.

Este trabalho de revisão de literatura busca fazer uma análise da DPT, as causas que levam a esse tipo de procedimentos, e ainda, os procedimentos e cuidados do profissional da enfermagem com pacientes que passaram por esse tipo de intervenção.

Para a realização deste trabalho buscou-se fazer uma pesquisa bibliográfica de autores que abordaram o tema duodenopancreatectomia e os procedimentos de enfermagem no auxílio à recuperação do paciente. Metodologicamente, este trabalho buscou centrar sua discussão em torno de artigos, teses e dissertações publicadas nos últimos vinte anos, bem como sobre as condutas adotadas pelos profissionais da enfermagem no trato com esses pacientes.

2 | HISTÓRICO DA CIRURGIA DE WHIPPLE

A cirurgia de Whipple – nome dado em homenagem ao médico Allen Oldfather Whipple, professor de cirurgia da Universidade de Columbia, que desenvolveu a técnica moderna do procedimento – tem uma história anterior ao médico. Segundo Chedid (2009), os primeiros registros de extirpação de adenocarcinomas que afetam o pâncreas e o duodeno foi a realização desse procedimento no século XIX por Codvila (1898) e Kausch (1912) em câncer periampular realizado em dois tempos cirúrgicos, ou seja, não foi um procedimento único, mas sim uma abordagem com dois procedimentos em tempos diversos.

O primeiro registro de uma DPT em tempo único foi realizada na Alemanha em 1914 por Hirschel, tendo obtido sucesso na extirpação do adenocarcinoma. Whipple realizou, durante toda a sua carreira médica cerca de 37 procedimentos cirúrgicos que levaram o seu nome, haja vista ter sido o profissional a não somente realizar o procedimento, mas também a teorizar sobre o mesmo e desenvolver técnicas que garantiram a sobrevida maior do paciente.

Para Soares (2015) a maior preocupação com o procedimento de Whipple se deve à alta complexidade da cirurgia e o tempo de recuperação pós-operatório, devido esse tipo de carcinoma possuir o maior índice de morbimortalidade entre todas as neoplasias conhecidas.

Soares (2015) indica que nas décadas de 1940 e 1950 as taxas de mortalidade no pós-operatório do procedimento de Whipple variavam de 20 a 40% do total de pacientes, ou ainda, uma sobrevida de, no máximo 24 meses após o procedimento. Essa alta taxa de morbimortalidade e uma taxa de sobrevida baixa, estimulou na década de 1980 discussões sobre a pertinência da cirurgia.

Martins *et al.* (2006) apontam que, em diversos simpósios médicos em que se abordava o procedimento de Whipple, era comum surgir grupos de médicos propondo que o procedimento fosse abandonado, já que a alta complexidade da cirurgia, a taxa de sobrevida baixa e os custos operacionais desse tipo de intervenção desaconselhavam o prosseguimento da conduta.

Todavia, desde a segunda metade da década de 1990, avanços na técnica e na tecnologia permitiram que o procedimento fosse mais acessível, e a sobrevida chegasse entre 120 a 180 meses após a cirurgia, desde que essa estivesse em coadjuvante com uma dieta balanceada e acompanhada por profissionais qualificados.

Segundo relatam Silva *et al.* (2009), a mortalidade causada pela DPT está na faixa de 4 a 9%, com índice de desenvolvimento de fístula pancreática entre 9 e 24% do total de pacientes.

Apesar de ser uma técnica desenvolvida na década de 1930 e haver uma corrente médica que sustenta que o tratamento para DPT pode ser tão, ou mais prejudicial quanto à evolução da doença, o refinamento técnico tem demonstrado que a cirurgia é viável nos diversos contextos que se observam.

Uma das preocupações mais prementes observada na literatura médica sobre o procedimento de Whipple fazia referência às taxas de óbito periperatório que se situava na casa de 26%, caindo, nas décadas de 1990 e começo do século XXI para menos de 5% do total de procedimentos. Essas taxas de óbito pós-operatório e consequente sobrevida do paciente permitiu que a corrente contrária ao procedimento de Whipple fosse arrefecida na comunidade médica.

Todavia, ao mesmo tempo em que as técnicas e procedimentos operatórios ganhassem em qualidade de conhecimento e sucesso na intervenção, há a carência de se observar, também os cuidados pré e pós-operatório levados a cabo pelos profissionais da enfermagem, em união com outras intervenções interdisciplinares, de modo que a conjunção dessas intervenções possa dar qualidade de vida ao paciente e auxiliar na recuperação do mesmo.

Esses números que a literatura médica apresenta a respeito do procedimento, segundo Amico *et al.* (2013) estão diretamente ligados à quantidade de procedimentos de

DPT realizado, ou seja, a técnica tende a se aperfeiçoar com o aumento das intervenções e com o monitoramento e aplicações de cuidados pós-operatórios.

Chedid (2009) já postulava que, quanto maior o número de pacientes por cirurgias, em caso de DPT, menor tende a ser o número de perimortes provocado pela intervenção e maior a sobrevida do paciente. Porém, alerta que esse quadro não é resultado direto do número de intervenções, mas sim das técnicas de diagnóstico precoce e de cuidados pós-operatório com os conhecimentos adquiridos ao longo do século XX.

O que se observa no histórico de evolução da intervenção de Whipple em casos de adenocarcinomas é que os benefícios tendem a se tornar cada vez mais evidente. Só para recordar, enquanto na década de 1930 a sobrevida era de 12 a 24 meses pós-cirurgia, na atualidade essa sobrevida tende a ficar entre 120 a 180m meses, podendo ultrapassar esse período.

Historicamente a intervenção de Whipple demonstra seus benefícios em relação à evolução natural da neoplasia. Os cuidados pós-operatórios, aliados a uma postura interdisciplinar têm demonstrado os benefícios do procedimento em questão.

3 | DOENÇAS QUE LEVAM AO PROCEDIMENTO DE WHIPPLE

O procedimento de Whipple é uma intervenção cirúrgica de extirpação de neoplasia que geralmente ocorre na cabeça do pâncreas, ou na junção do pâncreas com o duodeno e jejuno, com alto índice de morbimortalidade e taxa de sobrevida, na atualidade de 45 a 60% dos pacientes acometidos.

A figura abaixo mostra o local mais comum de localização do adenocarcinoma do pâncreas e porque esse tipo de neoplasia é de alta morbimortalidade:

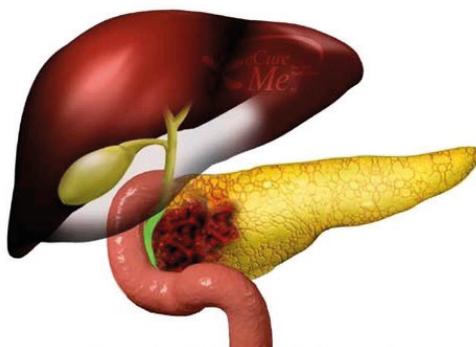


Figura 1: Neoplasia na cabeça do pâncreas.

Fonte: googleimagens.com.br

Pode-se observar na figura que a localização da neoplasia torna o procedimento cirúrgico delicado e de grande extensão, haja vista a localização intersticial entre a alça

do duodeno e o estômago. Torres *et al.* (2006) apontam que a junção do pâncreas com o duodeno e estômago é fator primordial para que a neoplasia se cole às paredes desses órgãos, complicando seu tratamento cirúrgico.

Torres *et al.* (2006, p. 836) apontam ainda que:

A incidência de câncer do pâncreas e região periampular é frequente no paciente idoso, correspondendo a 80% dos casos em pacientes acima de 60 anos. A ressecção cirúrgica proporciona o único potencial de cura para estes pacientes. Entretanto, tem sido controversa a conduta operatória de ressecção nestes pacientes, devido a uma presumida elevação na morbimortalidade associada a um período reduzido de sobrevida. Em alguns estudos se tem mostrado que a idade não é um fator limitante, quando é indicada a duodenopancreatectomia. Isto também é verdadeiro quando se tratam de cirurgias gástricas e colorretais.

Note-se que Torres *et al.* (2006) apontam os casos de neoplasias na região periampular do pâncreas, e não na cabeça do pâncreas, onde os casos tendem a aparecer em pacientes mais jovens. A literatura especializada tem demonstrado que, cada vez mais o aparecimento da neoplasia em paciente mais jovem tem sido uma constante.

No caso do surgimento da neoplasia na chamada Ampola de Vater, a imagem abaixo mostra como se apresenta:



Imagem 1: Neoplasia da Ampola de Vater.

Fonte: googleimagens.com.br

A neoplasia apresentada na imagem acima demonstra que ocorre a invasão do tumor no tecido intestinal, daí a necessidade da técnica de Whipple ser ampla e abarcar não somente a região pancreática ou duodenal, mas também parte do jejuno.

Christóforo (2009) aponta para a necessidade de diagnóstico precoce, como o apresentado na figura abaixo:

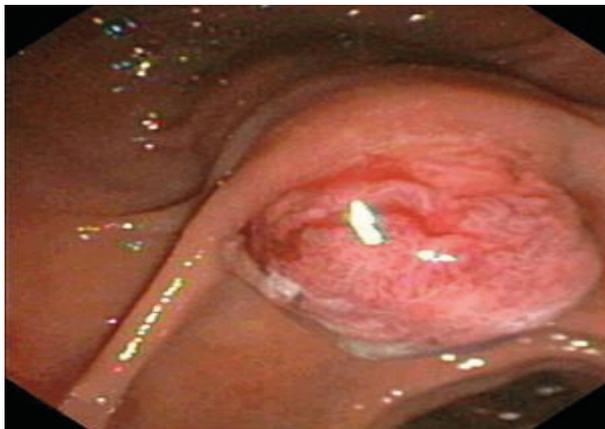


Imagem 2: Adenocarcinoma do pâncreas.

Fonte: googleimagem.com.br

Obviamente a imagem do adenocarcinoma só é possível com as intervenções modernas e técnicas não invasivas de produção de imagens ou de invasão de baixo impacto no paciente. Todavia, Christóforo (2009) pontua que há que se ter critérios na avaliação da positividade da intervenção cirúrgica – ou seja, os benefícios que a intervenção pode dar ao paciente – em relação à qualidade de vida deste.

Essa preocupação também foi abordada por Pires (2014) quando analisou os benefícios da intervenção em pacientes cuja neoplasia já provocou metástase e comprometeu a atividade pancreática.

Essa discussão levantada por Pires (2014) é importante de ser abordada porque envolve não somente a relação entre o benefício da cirurgia e a qualidade de vida do paciente, o que leva à retomada da discussão sobre os reais benefícios do procedimento de Whipple que surgiu entre as décadas de 1960 e 1980 em relação à qualidade da sobrevivência do paciente.

Todavia, o mesmo Pires (2014) levanta outra questão a respeito do procedimento relacionado à atividade exercida pelo profissional da enfermagem que liga este profissional ao paciente e aborda o tratamento humanizado do paciente, ainda que as estatísticas de sobrevivência estejam abaixo da expectativa do paciente.

A discussão sobre a necessidade de intervenção de Whipple em pacientes cuja neoplasia comprometeu outros órgãos – metástase – levanta outras questões de natureza ética e comportamental dos profissionais envolvidos no procedimento, pois se trata de escolher entre o risco de uma cirurgia que tem poucas chances de sucesso e garantir uma baixa sobrevivência do paciente, com um processo de recuperação doloroso, ou deixar a neoplasia seguir seu curso com a certeza do óbito do paciente.

Silva *et al.* (2009, p. 154), porém postula que:

A cirurgia de Whipple é um procedimento complexo, porém é a única opção terapêutica com possibilidade de cura para os pacientes com tumores periampulares. A morbimortalidade operatória dos pacientes submetidos à duodenopancreatectomia tem diminuído devido aos avanços atuais na técnica operatória, na assistência anestésica e nos cuidados intensivos pós-operatórios. A maior parte dos pacientes com tumores periampulares apresenta perda ponderal significativa devido à anorexia e má-absorção, e é esperado um período de ingestão alimentar inadequada por 10 dias no pós-operatório. Investigadores demonstram que a resposta catabólica pós-operatória está mais relacionada com a alimentação inadequada do que com o próprio estresse cirúrgico. No caso relatado, o paciente apresentou a perda ponderal e os sintomas gastrintestinais previstos na literatura, bem como a evolução lenta da terapia nutricional. No entanto, enfatiza-se a escassez na literatura, da conduta dietoterápica em pacientes submetidos à duodenopancreatectomia para atenuação dos sintomas citados.

No caso em discussão, Silva *et al.* (2009) postulam que o procedimento, em qualquer situação, mesmo quando do comprometimento de outros órgãos, a cirurgia é válida, pois com as demais terapias como quimioterapia e radioterapia, as chances de sobrevida acima de 60 meses são consideráveis.

Como foi dito, a decisão sobre fazer a intervenção ou não, utilizando o procedimento de Whipple em pacientes com DPT envolve discussões de natureza ética e bioética, haja vista haver um campo em que se decide deixar o paciente vir a óbito pela evolução natural da neoplasia ou tentar um procedimento cujas estatísticas positivas são baixas.

4 | CUIDADOS DA ENFERMAGEM A PACIENTES NO CONTEXTO DA CIRURGIA DE WHIPPLE

A intervenção de Whipple, como qualquer outra intervenção cirúrgica exige cuidados especializados da equipe de profissionais de enfermagem que envolve uma postura interdisciplinar, pois exige conhecimentos especializados e profissionais de várias outras áreas relacionadas à saúde.

Figueira (2006) aponta que o paciente quando se submete a uma intervenção cirúrgica se sente fragilizado, necessitando de apoio em três esferas de necessidades, sendo elas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Essas três esferas apontadas por Figueira (2006) dizem respeito ao todo do ser humano e que exige uma abordagem profissional que compreenda o ser humano a partir de uma óptica diferenciada ou de um tratamento humanista do paciente.

Uma vez realizado o procedimento de Whipple a recomendação é de manter o paciente em unidades ou centros de terapia intensiva para o monitoramento de suas funções vitais durante a fase de recuperação pós-operatória que pode levar de sete a quatorze dias.

[...] é um processo de duração limitada e com o objetivo definido, com vista a permitir que uma pessoa alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vista a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional, como ajudas técnicas e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais (BRASIL, 2013, p. 435).

Gomes e Sena (2008, p. 221) expandido o conceito de recuperação aplicada ao paciente pontua que a reabilitação:

[...] ainda pode ser compreendida como um processo dinâmico, contínuo, progressivo e principalmente educativo, tendo como objetivos a restauração funcional do indivíduo, sua reintegração à família, a comunidade e à sociedade, ou um processo genuinamente dinâmico, orientado para a promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo enfermo ou incapacitado de alcançar seu maior nível possível de independência funcional física, mental, espiritual, social e econômica.

Note-se que o discurso das pesquisadoras enfatiza o processo de reabilitação como sendo “educativo”, ou seja, tem a função de mudanças no estilo de vida, nos fatores exógenos de risco, nos grupos mutáveis, e principalmente na qualidade social da vida pessoal (GOMES; SENA, 2008).

Estas recomendações envolvem uma gama de profissionais que trabalham de modo multidisciplinar para dar o atendimento ao paciente que foi submetido ao procedimento de Whipple. Todavia, cabe fazer a pontuação específica do enfermeiro no tratamento desse paciente.

Para Gomes e Sena (2008), cabe ao enfermeiro uma abordagem interacional com o paciente, com avaliação e implementação de tratamento e cuidado ao paciente, voltado, principalmente para o autocuidado.

Não é uma abordagem medicamentosa, mas sim uma abordagem de anamnese. Esse primeiro momento é essencial no estabelecimento da relação do enfermeiro com o paciente, haja vista esse profissional não acompanhar apenas o momento de internação, mas também os momentos pós-hospitalares, de acordo com o que recomenda o Ministério da Saúde (2013).

Em função desses cuidados que envolvem o tratamento humanizado do paciente para a sua rápida recuperação, a compilação de elementos de cuidados que são expostos por Frutuoso (2013), Figueira (2006), Soares (2015) e Christóforo (2009) leva a se estabelecer um procedimento, se não unificado, ao menos básico de atendimento do profissional da enfermagem:

- 1 - Cuidado pós-operatório imediato:
 - a) Vigiar a consciência e sinais vitais;
 - b) Vigiar e otimizar sistemas de drenagem;
 - c) Vigiar e otimizar cateteres venoso;
 - d) Vigiar eliminação intestinal;

- e) Avaliar e controlar a dor;
- f) Promover o conforto/ Posicionamento;
- g) Mobilidade precoce;
- h) Promover a manutenção das vias aéreas;
- i) Controlar o equilíbrio hemodinâmico;
- j) Controlar balanço hídrico.

Esses procedimentos pós-operatórios são de atribuições exclusivas do profissional de enfermagem, porém ele é coadjuvado por uma equipe que se compõe de nutricionista, fisioterapeutas e outros profissionais da área cujo objetivo é proporcionar a qualidade de recuperação do paciente.

2 - Cuidados pós-operatório tardio:

- a) Ensinar e executar posicionamentos/ mobilidade precoce;
- b) Executar cuidados orais;
- c) Avaliar e controlar a dor;
- d) Vigiar e otimizar sistemas de drenagem;
- e) Vigiar a eliminação intestinal;
- f) Iniciar e supervisionar dieta (tolerância e progressão), tendo em conta a cirurgia realizada;
- g) Ensinar sobre o posicionamento de decúbito elevado após as refeições;
- h) Alimentar/ensinar sobre a técnica de alimentação por sonda de jejunostomia ou nasojejunal, ao doente e cuidador;
- i) Vigiar peso.

Todos esses procedimentos levam ao estabelecimento desses tópicos que orientam para a construção desse paradigma de ação.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão realizada neste trabalho sobre o procedimento de Whipple oriunda de uma pesquisa de revisão de literatura pôde estabelecer um paradigma de atuação do profissional da enfermagem no tratamento de pacientes com DPT, também conhecida como duodenopancreatectomia ou cirurgia de extirpação de neoplasia do trato pancreático ou da cabeça do pâncreas.

O trabalho levou a uma revisitação histórica sobre o surgimento do procedimento de Whipple e a sua evolução histórica com agregação de tecnologia e diagnóstico precoce. Há, porém uma tendência de diversas correntes médicas criticarem severamente o procedimento de Whipple levando em consideração a morbimortalidade e a sobrevida do paciente após o procedimento, além dos traumas psicológicos e fisiológicos acarretados por esse tipo de procedimento.

Todavia, a agregação de tecnologia e a evolução diagnóstica precoce do

adenocarcinoma de pâncreas têm levado a uma reavaliação dessas críticas, diminuindo as discussões sobre a necessidade ou não desse tipo de intervenção. Apesar disso, essas mesmas discussões envolvem aspectos mais profundos de ética, bioética e escolhas profissionais entre promover uma intervenção cuja estatística de sobrevivência do paciente gira em torno de 12 a 24 meses ou nos casos mais otimistas, de 120 a 180 meses, ou deixar a ordem natural da neoplasia seguir seu curso.

Isso porque se trata de uma neoplasia cuja incidência afeta pacientes entre 45 a 60 anos e, em outros casos, como o adenocarcinoma periampular, e pacientes mais idosos, na faixa de 80 anos.

Apesar dessa discussão ética, a literatura de enfermagem pontua que o profissional de enfermagem tem que estar preparado para o trato desse paciente, pautando a sua ação em uma abordagem humanística, pontuando paradigmas de ação que auxiliem na melhor recuperação possível do paciente.

A compilação desse paradigma está exposta em vários trabalhos acadêmicos e se relaciona com o comportamento interdisciplinar da equipe de tratamento do paciente, de modo que a ação em relação a esse paciente pode utilizar esse paradigma a ser estabelecido como protocolo de ação a ser aplicado a pacientes que sofreram intervenção de Whipple.

Por fim, buscou-se debater a postura do profissional da enfermagem diante desse procedimento, tendo como objetivo a qualidade de vida do paciente e a sua recuperação da intervenção, aliado a procedimentos terapêuticos que garantam a sobrevivência dele.

REFERÊNCIAS

AMICO, E. S. *et al.* Complicações Pós Pancreatectomias: estudo prospectivo após novas classificações GIEDPF, GIECP. **ABCD Arq Bras Cir Dig**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 213-218, 2013. Disponível em: <SciELO - Brasil - Complicações após pancreatectomias: estudo prospectivo após as novas classificações GIEDPF e GIECP Complicações após pancreatectomias: estudo prospectivo após as novas classificações GIEDPF e GIECP>. Acesso em: 31 mai. 2021.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pacientes com Acidente Vascular Cerebral**. Ministério da Saúde. Brasília. 2013.

CHRISTÓFORO, B. B. **Cuidados de Enfermagem Realizado ao Paciente Cirúrgico no Período Pré-Operatório**. 2009, 124 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). UFPR. Curitiba. 2009.

FIGUEIRA, T. N. **Assistência ao Paciente no Pré, Pós e Pós-Operatório**. 2006, 57 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). UFSC. Florianópolis, 2006.

GOMES, S. R.; SENA, M. Assistência de Enfermagem a Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 13, n. 2, p. 220-226, jan/mar. 2008. Disponível em: <assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral | gomes | cogitare enfermagem (ufpr.br)>. Acesso em: 03 jun. 2021.

MARTINS, M. L.; REZENDE, A.; KAWAMOTO, E. E. **Enfermagem em Clínica Cirúrgica. São Paulo. EPU**, 2006.

PIRES, D. **Enfermagem e a Clínica Cirúrgica II**. Itaboraí. Colégio Senes. Apostilamento, 2014.

SILVA, S. A. L. MONTEIRO, R. S. C. TAVARES, E. B. L. FORTES, R.C. Relato de caso: Terapia nutricional no pós-operatório de Whipple. **Com. Ciências Saúde**. 20, n. 2, p. 151-158, 2009. Disponível em: <2009Vol20_2art05relato nutrição.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2021.

SOARES, Rilda. **Curso Básico de Enfermagem**. Universidade de Mindelo. Angola, 2015.

TORRES, O. J. L.; SERRA NETO, A.; GONÇALVES, M. J. C.; PEDRO, W. J. S.; DOMINICI, A. J. Duodenopancreatectomia por adenocarcinoma de duodeno em paciente acima de 80 anos. **Rev. Bras. Med.** v. 53, n.8, ago. 1996. Disponível em: <Duodenopancreatectomy-for-adenocarcinoma-of-the-duodenum-in-patient-over-80-years-of-age.pdf (researchgate.net)>. Acesso em: 06 jun. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem à família 15, 225, 226, 228, 231
Atitudes e prática em saúde 85
Autoimagem 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
Avaliação em enfermagem 178

B

Balanço hídrico 128, 135, 139, 164, 177, 178, 179, 186, 187
Bundle 13, 48, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

C

Câncer 33, 73, 74, 79, 82, 157, 160, 199, 200, 207
Chumbo 14, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
Cobertura Vacinal 10, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24
Comunicação em saúde 3, 10, 85, 87
Coronavírus 2, 8, 10, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39
Cuidados com o paciente 157, 235
Cuidados de enfermagem 9, 13, 33, 109, 112, 122, 127, 138, 155, 229, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 240
Cuidados Paliativos 15, 218, 219, 220, 222, 223, 224

D

Diagnóstico Tardio 167
Doença de Parkinson 15, 218, 219, 223, 224
Doenças sexualmente transmissíveis 76, 81, 87

E

Educação continuada 178
Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 42, 43, 49, 51, 53, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 85, 99, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 216, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243

Enfermeiro 11, 14, 51, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 120, 127, 128, 139, 140, 163, 188, 196, 197, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 234, 235, 242

Equipamentos de proteção individual 33

Equipe de enfermagem 33, 35, 70, 74, 83, 108, 112, 125, 144, 149, 151, 152, 168, 184, 232, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241

Esterilização 11, 33, 35, 37, 39

F

Fistula Arteriovenosa 191

H

Hemodiálise 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Hipernatremia 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141

HIV 11, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78

I

Infecções por Arbovirus 85

Informações Científicas 2

INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS 10, 1

Intoxicação 14, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

M

Morte Encefálica 15, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

P

Pandemias 34, 98

Pneumonia associada à ventilação mecânica 44, 46, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Prevenção de doenças 12, 13

R

Rede Social 2, 5

Registros de enfermagem 177

Representação 53, 56, 101

S

Sala de vacinas 10, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 21

Segurança do paciente 12, 41, 46, 51, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 144, 148

Síndromes Coronariana Aguda 167

T

Tabagismo 14, 168, 170, 199, 200, 201, 202, 205, 206, 207

Técnicos de enfermagem 11, 12, 15, 17, 20, 21, 114, 116, 118, 121

Terapia Antirretroviral 53, 54, 55, 58, 61, 66, 68

Territorialização da atenção primária 102

Transplante de órgãos e tecidos 225, 227, 228, 235, 238

Tratamento 14, 2, 3, 4, 10, 29, 30, 32, 55, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 105, 106, 116, 129, 138, 139, 143, 144, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 171, 173, 174, 178, 180, 182, 190, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 204, 205, 207, 208, 210, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 238, 239

Tricomoníase 11, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

U

Unidade de saúde 206

Unidades de terapia intensiva 45, 125, 127, 130, 147, 151

V

Vacinação 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Atena
Editora

Ano 2021

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

