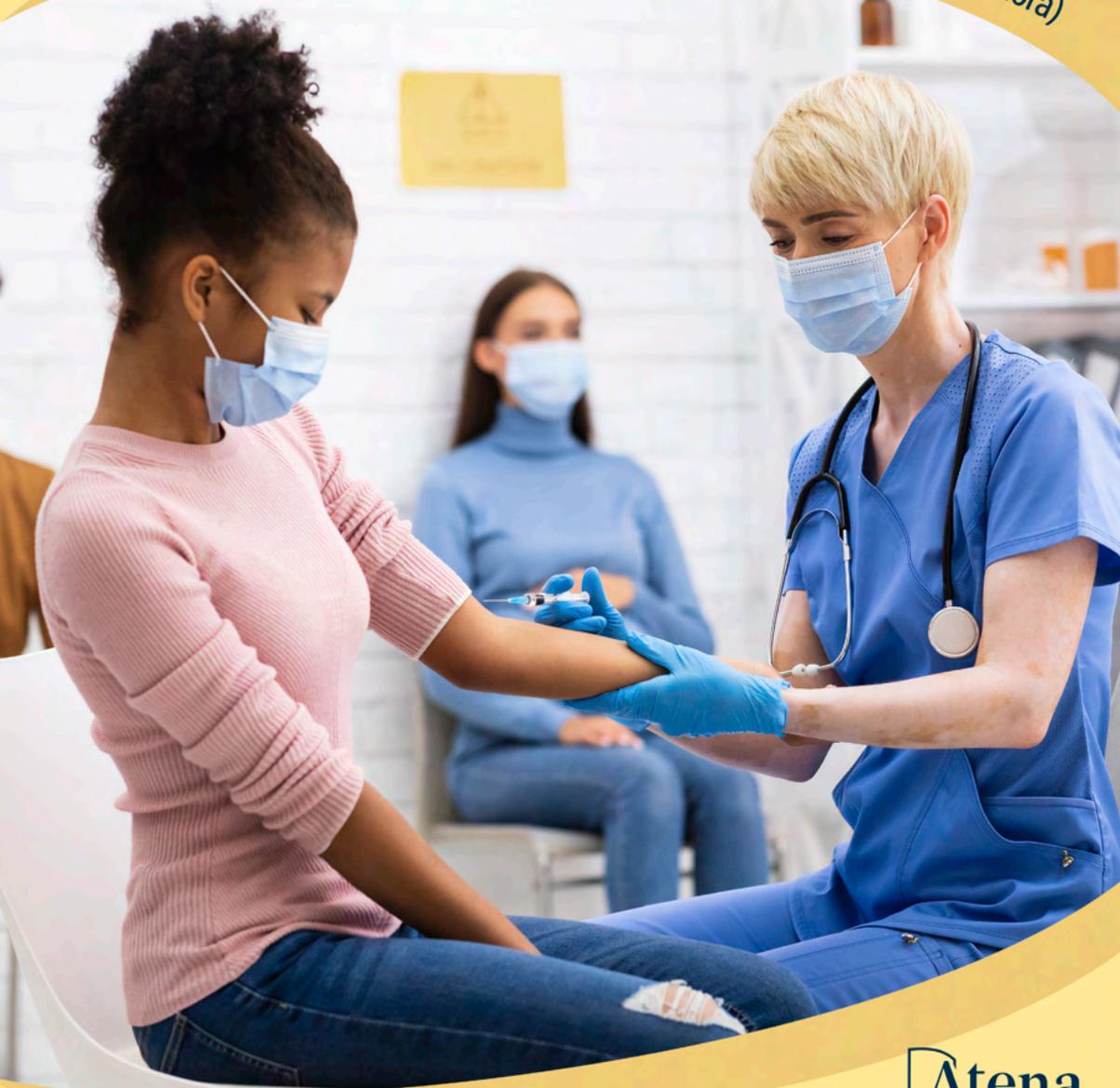


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

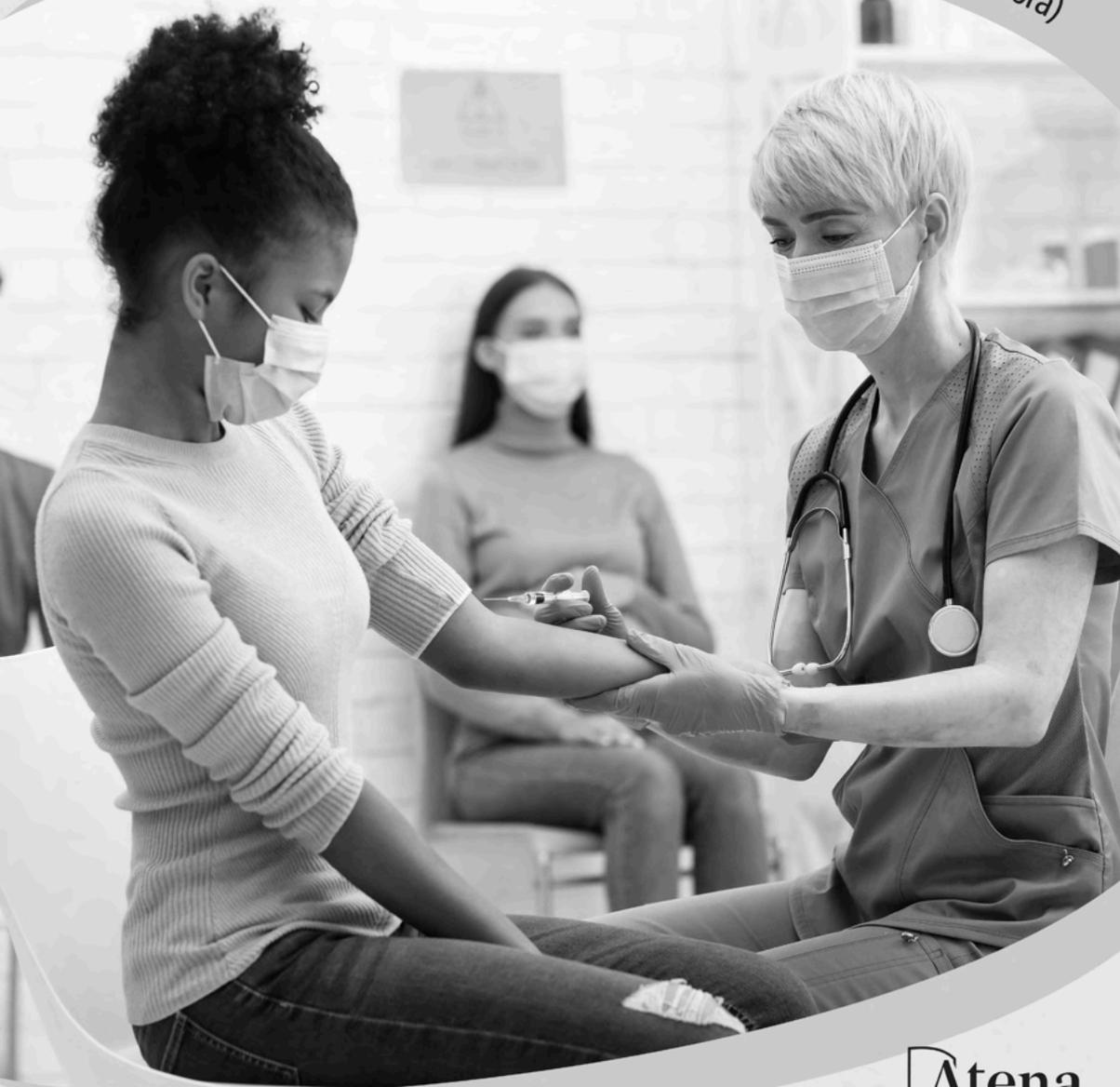
Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



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
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale 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
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. 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
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a 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 Miraniilde 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

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

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 18/06/2021

Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo

Hospital Universitário da Universidade Federal
de Juiz de Fora, HU-UFJF
Juiz de Fora - MG
<https://orcid.org/0000-0003-1382-7819>

Cátia Aparecida Lopes Nazareth

Hospital Universitário da Universidade Federal
de Juiz de Fora, HU-UFJF
Juiz de Fora - MG
<https://orcid.org/0000-0003-2404-4932>

Lucia Aparecida de Souza

Hospital Universitário da Universidade Federal
de Juiz de Fora, HU/UFJF
Juiz de Fora - MG
<https://orcid.org/0000-0003-0341-8501>

Rita de Cássia de Souza Silva

Hospital Universitário da Universidade Federal
de Juiz de Fora, HU-UFJF
Juiz de Fora - MG
<https://orcid.org/0000-0003-3274-9676>

Alan de Paiva Loures

Hospital Universitário da Universidade Federal
de Juiz de Fora, HU-UFJF
Juiz de Fora - MG
<https://orcid.org/0000-0003-0424-2843>

Natalia dos Reis Dias da Silva

Residente em Oftalmologia no Instituto
Benjamin Constant
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-9254-435X>

RESUMO: Os ganhos e perdas insensíveis são assim denominados por ser invisíveis e de difícil mensuração e quando não calculados e registrados através de parâmetros estabelecidos, poderá prejudicar a recuperação dos pacientes. Propõe-se descrever e analisar os registros e os cálculos das perdas e dos ganhos insensíveis e de perdas de difícil mensuração em balanços hídricos de pacientes de uma unidade de terapia intensiva. Pesquisa observacional do tipo transversal, retrospectivo e descritivo, realizada em um hospital de ensino no período de janeiro de a dezembro de 2017. Amostra composta de 220 impressos de balanços hídricos selecionadas através da amostragem aleatória simples. Pesquisa foi desenvolvida atendendo a resolução 466/12 do Ministério da Saúde e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº.2.494.058. Resultados: De acordo com o protocolo operacional padrão, os ganhos insensíveis não são estimados, somente as perdas insensíveis através da utilização de um valor constante de 600 ml em 24 horas para todos os pacientes; identificou-se erros nos cálculos das perdas insensíveis e erros nos registros das perdas de difícil mensuração como diurese e fezes nas fraldas. Conclusão: Faz-se necessário a reavaliação do protocolo devido ao peso do paciente ser estimado aleatoriamente e mantido o valor durante o internamento. O uso de uma constante, 600ml em 24h, para perdas insensíveis não considerando a idade, o peso, o sexo e tipo de ventilação respiratória, pode estar sub e superestimando o balanço hídrico.

PALAVRAS - CHAVE: Balanço hídrico; Unidade de terapia intensiva; Registros de enfermagem;

ANALYSIS OF CALCULATIONS AND RECORDS OF INSENSITIVE GAINS AND LOSSES OF WATER BALANCES OF CRITICAL PATIENTS

ABSTRACT: Insensitive gains and losses are so called because they are invisible and difficult to measure, and when not calculated and recorded through established parameters, it can impair patients' recovery. It is proposed to describe and analyze the records and calculations of insensitive losses and gains as well as losses that are difficult to measure in the fluid balance of patients at an Intensive Care Unit. Observational cross-sectional, retrospective, and descriptive research, carried out in a teaching hospital from January to December 2017. Sample composed of 220 printed water balances selected through simple random sampling. The research was conducted in compliance with Resolution n° 466/12 of the Ministry of Health and approved by the Research Ethics Committee, Protocol n°. 2.494.058. **Results:** According to the standard operating protocol, insensitive gains are not estimated, only insensitive losses using a constant value of 600 ml in 24 hours for all patients; errors were identified in the calculations of insensitive losses and errors in the records of losses that were difficult to measure, such as diuresis and feces in diapers. **Conclusion:** It is necessary to reassess the protocol because the patient's weight is randomly estimated, and the value maintained during hospitalization. The use of a constant, 600ml in 24h, for insensitive losses, not considering age, weight, sex, and type of respiratory ventilation, may be underestimating, and overestimating the fluid balance.

KEYWORDS: Water balance; Intensive care unit; Nursing records; Nursing assessment; Continuing education.

1 | INTRODUÇÃO

A monitorização hemodinâmica invasiva, não invasiva, laboratorial, do ganho e da perda de peso e do balanço hídrico (BH) é essencial para avaliar, diagnosticar e conduzir condutas terapêuticas e, conseqüentemente, estabilizar e recuperar a condição basal do paciente. Tem-se que, os BH e o peso seriados compreendem os parâmetros mais sensíveis de detecção de desequilíbrio hídrico. Os pacientes críticos, renais crônicos em tratamento hemodialíticos e pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, estão predispostos aos desequilíbrios na homeostasia dos líquidos relacionados à doença de base, o que fundamenta a importância da monitorização criteriosa, principalmente, do BH e do peso na avaliação destes pacientes (MORTON; FONTAINE, 2019).

O equilíbrio hídrico representa a estabilização das perdas e ganhos de água no organismo humano através da ingestão e eliminação de líquidos. É um dos mecanismos essenciais para o controle do equilíbrio hidroeletrólítico responsável pela homeostasia (SOUZA et al., 2017). Em média, um adulto saudável ganha 2.500 ml de líquido em 24 horas, destes, 2.300 ml provém dos alimentos líquidos e sólidos e 200 ml de água endógena. Os equivalentes a 2.500 ml em perdas de água ocorrem por meio da respiração (350 ml), da pele (350 ml), do suor (100 ml), das fezes (200 ml) e da eliminação urinária

(1.500 ml) (CICCIOLI, 2017).

A água penetra no organismo sob a forma de água livre e como componente dos alimentos sólidos ou líquidos, sendo chamada água exógena, enquanto que a água liberada como produto final da oxidação dos nutrientes ou pela liberação tecidual durante os processos anabólicos e catabólicos, é denominada água endógena. A água endógena é denominada de ganhos insensíveis e as perdas hídricas que ocorrem através da respiração e pele são denominadas de perdas insensíveis (CICCIOLI, 2017; SILVERTHORN, 2017). A evaporação do suor tem como objetivo manter a homeostase térmica e distingue das perdas insensíveis cutâneas por ser perceptível e conter solutos em sua composição (MELO-MARINS et al., 2017). Os ganhos e perdas insensíveis são assim denominados por ser invisíveis e de difícil mensuração e quando não calculados e registrados através de parâmetros estabelecidos, podem sub ou superestimar o balanço hídrico, o que poderá prejudicar a recuperação dos pacientes (BARCELOS; CRUZ, 2016).

Os ganhos e perdas hídricas podem estar associados a diversos fatores, fisiológicos e ou patológicos. Como por exemplo, a água de oxidação ou endógena pode aumentar ou diminuir de acordo com o aumento ou redução do metabolismo, nos traumas cirúrgicos o hipermetabolismo pode elevar os fluidos corporais (MEDEIROS; DANTAS FILHO, 2017). Ainda, as perdas de água pelas fezes, suor, pele e respiração podem variar de acordo com o tipo de alimentação, atividades físicas, idade, temperatura ambiente e patologias. A eliminação de diurese pelos rins é a única perda que é regulada pelo organismo com o intuito de manter o equilíbrio hídrico. De modo que, a urina pode estar aumentada ou diminuída conforme o aumento de ingestão de água ou perda excessiva da mesma (CICCIOLI, 2017).

A falta de padronização das estimativas de ganhos e perdas insensíveis em pesquisas e protocolos clínicos disponibilizados em meios eletrônicos motivou a realização desta pesquisa com o objetivo de descrever e analisar os registros e os cálculos das perdas e dos ganhos insensíveis e de perdas de difícil mensuração em dos balanços hídricos de pacientes de uma unidade de terapia intensiva.

Uma das hipóteses consideradas é a de que falhas decorrentes da técnica de calcular as perdas e ganhos insensíveis podem afetar a autenticidade dos resultados dos BH.

2 | MÉTODO

Pesquisa do tipo transversal, realizada em um hospital universitário (HU) de médio porte que atende, exclusivamente, ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no estado de Minas Gerais, no período de janeiro a dezembro de 2017. Optou-se por este estudo por ser econômico, apresentar imparcialidade e praticidade em obter amostras significativas da população.

2.1 Cenário

O estudo teve como cenário o Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HU. Para descrever as perdas e ganhos insensíveis em BH foram utilizados os prontuários de pacientes que estiveram internados na UTI de adultos composta por dois leitos cirúrgicos e sete clínicos da referida instituição.

2.2 Critério de seleção

Foram considerados critérios de inclusão no estudo os prontuários de pacientes com idade igual e ou superior a 18 anos de ambos os sexos. Foram excluídos os prontuários que não foram localizados no SAME.

2.3 Definição da amostra

Foram sorteados 27 prontuários de pacientes que estiveram internados na UTI adulto no período janeiro a dezembro de 2017 e analisado os BH destes prontuários, perfazendo uma amostra de 219 impressos de BH.

2.4 Coleta de dados

Os pesquisadores procederam a coleta de dados através de um roteiro, contemplando questões para identificar, nos prontuários dos pacientes e impressos de BH, o perfil dos pacientes e dados referentes a ganhos e perdas insensíveis e de difícil mensuração. Foram sorteados 03 prontuários e analisados os BH dos referidos prontuários que não fizeram parte da amostra, apenas serviram para ajustar o roteiro de coleta de dados.

2.5 Análise e tratamento de dados

O procedimento operacional padrão (POP) do BH do hospital em estudo, foi utilizado para comparar os registros e os cálculos dos BH realizados pelos profissionais responsáveis. De acordo com o POP os ganhos insensíveis não são estimados. Já, para as perdas insensíveis, é preconizado um valor constante de 600 ml em 24 horas para todos os pacientes. Para o cálculo de frações de horas de admissão é utilizado uma regra de três. EX.: Se o paciente tem 12h de admissão na UTI, multiplica-se $12 \times 600 : 24 = 300$ ml de perdas insensíveis nas 12h.

Já as perdas hídricas por febre são estimadas utilizando a seguinte fórmula: $2 \times \text{Tax.} \times \text{PM}$, onde 2 é uma constante. Tax representa a diferença da maior temperatura axilar aferida no dia (24h) pela temperatura de 37,0°C, expressa em numeração ordinal. PM é o peso médio do dia.

Para as perdas visíveis que são difíceis de serem mensuradas como vômitos e fezes, na UTI em estudo, padronizou-se o sistema de sinal de adição (+): Cada (+) equivale a 50ml. Para vômitos o valor máximo é de duas (++) o que equivale a 100 ml, sendo uma (+) pouca quantidade, duas (++) grande quantidade. Para mensurar as fezes o valor máximo é de até quatro (++++), correspondente a 200 ml. Sendo uma (+) sujou a fralda; duas (++)

metade da fralda; três (+++) sujou superfície da fralda e quatro (++++) extravasou a fralda.

Os dados levantados foram codificados e digitados em um banco de dados usando o programa Microsoft Excel e analisados com o Pacote *R- Project*, utilizando-se estatística descritiva, por meio do cálculo de distribuição de frequência, medidas de tendência central e medidas de dispersão.

2.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde e aprovada em fevereiro de 2018 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição da referida UTI, sob o Protocolo nº. 2.494.058. A pesquisadora responsável pelo estudo assinou o Termo de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ter acesso aos prontuários. Foram garantidos o sigilo e o anonimato e os riscos foram mínimos mantendo-se os preceitos do Termo de Confiabilidade.

3 | RESULTADOS

Dos 27 prontuários analisados, 16 (59,2%) eram de pacientes do sexo masculino, 14 (51,8%) com idade acima de 60 anos, 14 (51,8%) com diagnóstico cirúrgico, 13 (48,1%) com o diagnóstico de clínica médica e nove (33,3%) dos pacientes evoluíram para óbito. As patologias de clínica médica mais prevalente foram: aplasia de medula, doença oncológica, sepse e síndrome de Imunodeficiência Humana. Já as patologias cirúrgicas mais incidentes foram: cirurgias abdominais e pulmonares. A média de idade foi de 58,8 anos e a média de dias de internação foi de 8,1 dias.

Variáveis	Categorias	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo	Feminino	15	57,1
	Masculino	20	42,9
Total		35	100,0
Faixa Etária	18-38 anos	3	8,6
	39-59 anos	11	31,4
	60 ou mais	20	57,1
	Dado indisponível	1	2,9
Total		35	100,0
Tipo de clínica	Pacientes de clínica médica	12	34,3
	Pacientes de clínica médica	23	65,7
Total		35	100,0

Especialidades de clínica médica evidenciadas	Gastroenterologia	3	8,6
	Pneumologia	3	8,6
	Nefrologia	2	5,7
	Infectologia	2	5,7
	Hematologia	1	2,9
	Coloproctologia	1	2,9
	Cirurgia geral	13	37,1
Especialidades de clínica cirúrgica	Coloproctologia	4	11,4
	Urologia	2	5,7
	Cirurgia torácica	2	5,7
	Cirurgia cabeça e pescoço	1	2,9
	Ortopedia e traumatologia	1	2,9
Total		35	100
Dias de Internação	01-07 dias	23	65,7
	08-15 dias	8	22,9
	16 ou mais	4	11,4
Total		35	100
Condições de Alta	Melhorada	22	62,9
	Óbito	13	37,1
Total		35	100

Tabela 1 - Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo, no período de fevereiro a dezembro de 2016, em um hospital de ensino.

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa (2021).

Em uma amostra de 219 BH analisados, 50 (22,83%) eram de pacientes que estiveram em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), 68 (31,05%) apresentaram febre durante a internação na UTI; 37 (16,89%) tiveram o peso alterado durante a internação, 93 (42,66%) apresentou erros de cálculos (matemáticos); 208 (95,41) erros de registros

VARIÁVEIS	N	%
Ventilação Mecânica Invasiva	50	22,83
Febre	68	31,05
Alteração do peso inicial	37	16,89
Erro de cálculo	93	42,66
Erro de registro	208	95,41

Tabela 2 - Intercorrências dos pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo, no período de fevereiro a dezembro de 2016, em um hospital de ensino

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa (2021).

No estudo foram considerados erro de registro as falhas nos registros de dados e de identificação do paciente, rasuras, preenchimento e ou registro em colunas inapropriadas, letra ilegível, uso de caneta com tinta que invalidam as anotações, uso de abreviaturas diferentes para um mesmo fármaco, divergência no registro de drogas com volume inferior a 20 ml, erro de técnicas de registro de administração de líquidos (líquidos que não são lançados logo após administração e sim, o somatório da prescrição médica em um só momento).

O cálculo das perdas insensíveis por temperatura axilar a partir de 38° C não foi realizado corretamente de acordo com as orientações do POP da unidade por não utilizar o peso médio e sim o peso aleatório, estimado na admissão do paciente e mantido durante a internação.

Observou-se ainda que, em 16,89% dos BH, o peso do paciente não foi mantido conforme orientação do POP institucional que orienta manter peso durante a internação e ou foi alterado aleatoriamente.

Todos os pacientes, independentemente do tipo de ventilação, tiveram perdas insensíveis iguais a 600ml, estipulado no POP do BH da UTI.

Identificou-se que no BH foi registrada a presença de fezes nas fraldas estimadas em (+), a consistência e a ausência das mesmas não foram registradas. Sendo assim, não ficou explícito se, quando não houve registro, foi pela ausência de exoneração intestinal ou falha de anotações. Já, as fezes eliminadas por colostomia e ileostomias foram registradas em mililitros (ml).

As perdas por exsudatos e curativos, pela sudorese não foram registradas no BH, o que gerou dúvidas se estas perdas não foram estimadas ou se os pacientes dos referidos BH não apresentaram estas perdas hídricas durante a internação.

4 | DISCUSSÃO

O BH é um dos parâmetros essenciais para diagnosticar o desequilíbrio hídrico. Portanto, o seu resultado deve ser o mais fidedigno possível. A carência de capacitação dos profissionais responsáveis pela realização dos BH, a sobrecarga de trabalho dos profissionais da UTI (HUNGARATTI et al., 2018), a carência de equipamentos de aferição/ medição apropriados, e a falta de padronização dos registros e cálculos dos ganhos e perdas insensíveis são fatores dificultadores para a efetivação de BH mais preciso (GOMES et al., 2018).

A estimativa de ganhos e perdas insensíveis em BH é um desafio para a equipe multiprofissional (PAZ; COUTO, 2016). Embora haja concordância que os ganhos e perdas insensíveis podem sub ou superestimar o cálculo do BH, não existe na literatura um consenso para estimar os ganhos e perdas hídricas insensíveis em pacientes críticos (KÖSTER, et al., 2017).

A equipe de enfermagem tem como função os registros e os cálculos do BH, porém, a monitorização do BH na avaliação, diagnóstico e intervenção no desequilíbrio hidroeletrolítico deve ser de responsabilidade da equipe multiprofissional. Nesta perspectiva, estudiosos expressam a importância do entendimento da equipe multiprofissional sobre a atuação da mesma de forma integrada e não individualizada (SILVA et al., 2018).

O protocolo clínico é uma ferramenta gerencial que deve ser elaborada com o envolvimento e comprometimento da equipe multiprofissional e de acordo com a gestão institucional. Tem como objetivo a padronização técnica científica de um procedimento para garantir a atuação uniforme da equipe e proporcionar excelência na assistência aos pacientes. Nesta perspectiva, a elaboração do POP do BH deveria ser em parceria com os demais profissionais que atuam na UTI, uma vez que, o resultado do BH é importante para toda a equipe multiprofissional na avaliação e tomada de condutas terapêuticas assertivas em pacientes críticos.

A atuação da equipe multiprofissional no resultado do BH pode fazer a diferença na qualidade da assistência prestada. Podemos inferir que as perdas hídricas insensíveis pela respiração possivelmente são reduzidas com a atuação do fisioterapeuta em pacientes com hiperventilação. Neste mesmo contexto a atuação do nutricionista na estimativa do peso e de perda e ganho ponderal podem impactar no resultado do BH mais preciso ao estimar o peso dos pacientes utilizando dados científicos.

É notório que, o paciente crítico tende a ter variação do peso diariamente devido à fragilidade na manutenção de líquidos e de massa muscular (SILVA et al., 2018). Por outro lado, a aferição do peso do paciente acamado é complexa, devido à impossibilidade de mobilização/deambulação e por falta de equipamento apropriado para aferir o peso diário (DIAS; CLEMENTE; PINTO, 2019; DAVIES; LESLIE; MORGAN, 2015). Ressalta-se a existência de equações de estimativas antropométricas disponíveis na literatura, que poderiam ser utilizadas para mensurar o peso de pacientes acamados (CUNHA; LOBO, 2015).

A estimativa do peso de forma errônea pode induzir as falhas na avaliação e nos procedimentos terapêuticos por sub ou superestimar a real necessidade dos pacientes críticos (MARQUES NETTO et al., 2015). De acordo com Davies, Leslie e Morgan (2015) um quilograma equivale a um mililitro. Desta forma, o ganho ou perda de peso, equivale ao resultado positivo (ganho) ou negativo (perda) do BH. Portanto, se o BH for positivo e houve perdas de peso, as perdas insensíveis podem ter sido responsáveis pelo resultado positivo do BH (MORTON; FONTAINE, 2019).

No protocolo clínico da UTI em estudo, preconiza-se o cálculo do peso do paciente na admissão e a manutenção deste durante a estadia do paciente na unidade. Esta conduta pode gerar erros nos BH (GOMES et al., 2018). No entanto, o protocolo visa manter uniformidade de conduta, por falta do peso real diário do paciente. Assim, o descumprimento do protocolo aleatoriamente pode comprometer ainda mais o resultado do

BH pela variação do peso do paciente sem critérios.

Na UTI em estudo, observou-se que o POP do BH foi elaborado pelas equipes de enfermagem e médica e apresenta fragilidades nos parâmetros para calcular e registrar os ganhos e perdas insensíveis e de perdas de difícil mensuração como, sudorese, exsudatos e fezes.

De acordo com o POP do BH, as fezes em fraldas são quantificadas com o uso de um ou mais sinal de adição (+), de acordo com a quantidade. Já as fezes via colostomia e ilestomia são mensuradas em cálice graduado. Segundo pesquisadores (GOMES et al., 2018), as fezes líquidas, necessariamente, devem ser medidas e ou pesadas quando em fraldas. Ressalta ainda, a importância do registro da consistência das fezes e vias de eliminação, uma vez que, as perdas hídricas diferenciam em relação a consistência das fezes e via de eliminação. Acrescenta-se que, as fezes sólidas normais correspondem aproximadamente a uma perda hídrica de 200 ml.

Já, as perdas hídricas por febre calculadas com peso estimado aleatoriamente podem sub ou superestimar o valor destas perdas hídricas. Ainda, no POP do BH da UTI em estudo, assim como em literaturas pesquisadas, não fica explícito como realizar o cálculo das perdas hídricas em pacientes que apresentam mais de um episódio de febre no período de 24 horas.

Outros fatores que podem aumentar por demasia as perdas hídricas referem-se à hiperventilação por causas patológicas e ou ventilação mecânica invasiva, a sudorese excessiva em decorrência de alta temperatura ambiente e ou enfermidade e os exsudatos e drenagens associados a processos patológicos (MORTON; FONTAINE, 2019). Portanto, na UTI em estudo, padronizou-se um valor constante de 600 ml para as perdas insensíveis para todos os pacientes independente idade, do peso e da patologia. Já os ganhos insensíveis não são contabilizados.

Ressalta-se que, não existe um consenso nas estimativas de ganhos e perdas insensíveis nas literaturas consultadas sobre esta temática. Nos BH utilizados na pesquisa por Cunha e Lobo (2015) foram adotados 400 ml para ganhos insensíveis e 800 para as perdas insensíveis. Na pesquisa realizada por Marques Netto et al. (2015), as perdas insensíveis foram calculadas multiplicando-se o peso por 10. No estudo de Souza et al. (2017), as perdas e ganhos insensíveis não foram contabilizadas nos BH. Segundo pesquisadores (CUNHA; LOBO, 2015), as perdas insensíveis tornam os BH menos precisos por depender de vários fatores para quantificar, apesar das dificuldades de computar, as perdas insensíveis, devem ser incluídas no BH (MALBRAIN et al., 2018).

Uma das limitações do estudo encontra-se na carência de pesquisas relacionadas à temática, registros e cálculos de ganhos e perdas hídricas insensíveis em BH de pacientes críticos. Tem-se que os resultados deste estudo possa contribuir para novas pesquisas visando fundamentar e padronizar os cálculos de ganhos e perdas hídricas insensíveis em BH.

51 CONCLUSÃO

De acordo com as referências utilizadas no estudo a falta de parâmetros para o cálculo de perdas hídricas pelos exsudatos/curativos, pela sudorese, pela ventilação mecânica e a estimativa do peso aleatório e constante durante a internação do paciente na UTI comprometem o resultado dos BH. No entanto, na UTI em estudo, o uso de uma constante de 600 ml para perdas insensíveis acrescido da estimativa de perdas hídricas por febre e a padronização para mensurar os vômitos e fezes contribui para um BH com resultados mais próximos do ideal. No entanto, faz-se necessário uma revisão multiprofissional do POP objetivando acertar as lacunas ou corrigir as lacunas identificadas no procedimento que comprometem a resultado do BH.

Constata-se que o aprofundamento dos conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais da UTI e da interação da equipe multiprofissional é essencial para a obtenção de resultados de BH mais precisos, de modo a contribuir e otimizar a assistência aos pacientes críticos e conseqüentemente, repercutir no reconhecimento profissional da equipe.

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, D. G.; CRUZ, I. C. F. Balanço hídrico: revisão sistematizada da literatura para um protocolo clínico. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 8, n. 1, 2016.
- CICCIOLI, F. O manejo do balanço hídrico. In: VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas integrativas**. Barueri: Manole, 2017. p. 356-366. cap. 32.
- CUNHA, A. R. L.; LOBO, S. M. A. O que ocorre com o balanço hídrico durante e após a reversão do choque séptico? **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 1, p. 10-17, 2015.
- DAVIES, H.; LESLIE, G.; MORGAN, D. Effectiveness of daily fluid balance charting in comparison to the measurement of body weight when used in guiding fluid therapy for critically ill adult patients: a systematic review protocol. **JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 13, n. 3, p. 111-123, 2015.
- DIAS, D. P. B.; CLEMENTE, R. C.; PINTO, S. L. P. Concordância entre peso e altura corporais aferidos e estimados em adultos e idosos hospitalizados. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, e37391, p. 1-17, 2019.
- GOMES, P. P. S. et al. Water balance in pediatric nephrology: construction of a Standard Operating Procedure. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 3, p. 1404-1411, 2018.
- HUNGARATTI, G. et al. Metodologias ativas como estratégia na formação acadêmica: balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 97-108, 2018.
- KÖSTER, M. et al. Cumulative changes in weight but not fluid volume balances reflect fluid accumulation in ICU patients. **Acta Anaesthesiologica Scandinavica**, v. 61, n. 2, p. 205-215, 2017.

MALBRAIN, M. L. N. G. et al. Principles of fluid management and stewardship in septic shock: it is time to consider the four D's and the four phases of fluid therapy. **Annals of Intensive Care**, v. 8, n. 66, p. 1-16, 2018.

MARQUES NETTO, S. et al. Análise dos registros referentes ao balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 9, supl. 1, p. 448-456, 2015.

MEDEIROS, A. C.; DANTAS FILHO, A. M. Resposta metabólica ao trauma. **Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 8, n. 1, p. 56-76, 2017.

MELO-MARINS, D. et al. Termorregulação e equilíbrio hídrico no exercício físico: aspectos atuais e recomendações. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, v. 25, n. 3, p. 170-181, 2017.

MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K. **Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

PAZ, L. S. C.; COUTO, A. V. Avaliação nutricional em pacientes críticos: revisão de literatura. **BRASPEN Journal**, v. 31, n. 3, p. 269-77, 2016.

SILVA, A. P. N. et al. Estimativa de peso corporal e estatura em idosos: concordância entre métodos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 12, n. 2, p. 74-80, 2018.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SOUZA, J. C. et al. Interferência do balanço hidroeletrólítico no desfecho do desmame ventilatório. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 89-93, 2017.

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 



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 

