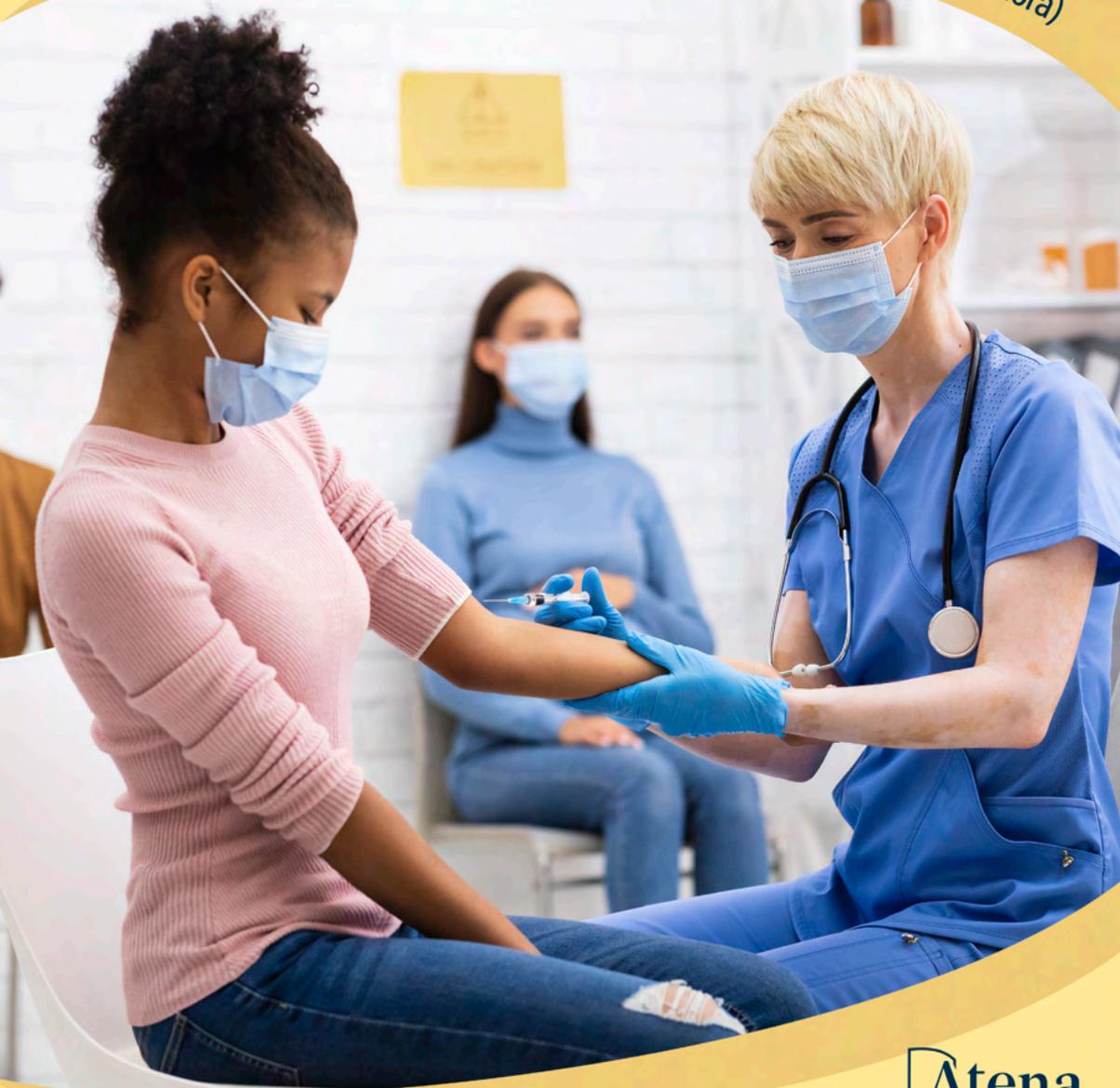


# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

# 2

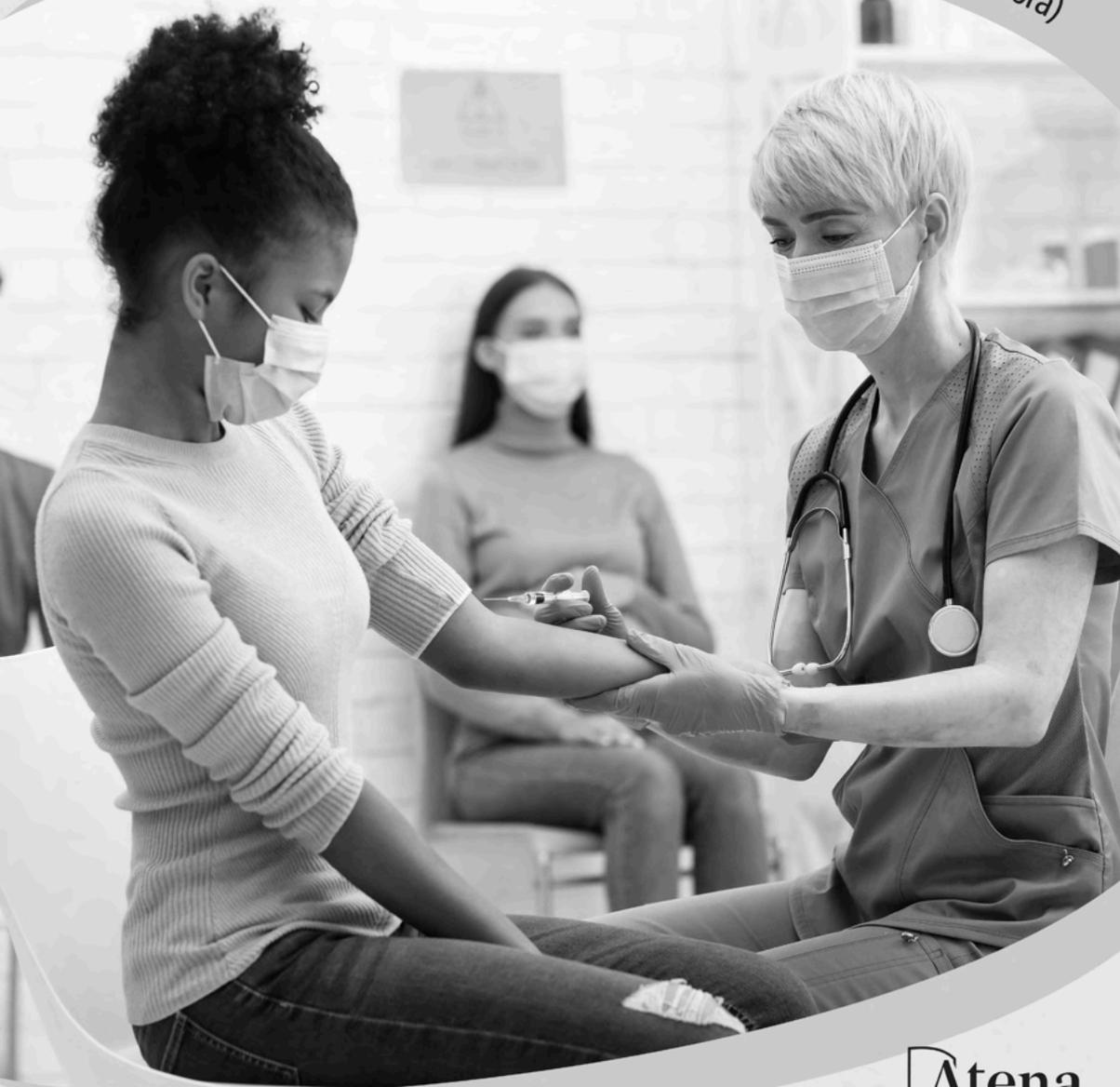
Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)



# 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 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  
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 Federac 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](http://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>

<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
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	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116094">https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116094</a>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>40</b>
O IMPACTO GLOBAL DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES	
Ana Cristina Cabral de Moraes Fabiana Lopes Joaquim	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116095">https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116095</a>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>53</b>
PERCEPÇÕES DE CONVIVER COM HIV/AIDS E FAZER USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: UM SCOPE REVIEW	
Kemily Benini Costa Marcia Niituma Ogata	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116096">https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116096</a>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>73</b>
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PACIENTES COM TRICOMONÍASE	
Ana Beatriz Garcia de Jesus Gutiesley Marques de Freitas Marina Shinzato Camelo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116097">https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116097</a>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>85</b>
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	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116098">https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116098</a>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>97</b>
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**

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

*Data de aceite: 20/08/2021*

**Silvana Ferreira da Silva**

<https://orcid.org/0000-0003-2287-8036>

**Denise Corado de Souza**

<https://orcid.org/0000-0001-8968-3319>

**Débora Aparecida de Oliveira Leão**

<https://orcid.org/0000-0002-5985-6204>

**Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**

<https://orcid.org/0000-0003-1851-2154>

**Leila de Assis Oliveira Ornellas**

<https://orcid.org/0000-0001-6188-029X>

**André Ribeiro da Silva**

<https://orcid.org/0000-0002-2167-9345>

**RESUMO:** Objetivo: Verificar o desfecho clínico de pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio até o 5º dia de internação em Hospital Cardiológico do Brasil. Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza, quantitativa do tipo exploratório realizada por meio de análise documental retrospectivo, em prontuário eletrônico. Compreendida no ano de 2018/ 2020. A amostra contou com 220 pacientes. A análise estatística realizou-se por meio do SPSS 25.0, onde foram aplicados teste T Student e Qui Quadrado. Resultado: 58,6% da amostra receberam alta hospitalar direto para a residência e 10,4% dos pacientes evoluíram a óbito. O Test T Student demonstrou que, a

média de idade é diferente entre pacientes que evoluíram a óbito e os que receberam alta hospitalar. Considerações finais: Pode-se concluir que a maioria da amostra obteve o desfecho favorável, recebendo alta hospitalar até o 5º dia de internação justificado pelo baixo tempo de dor. Enfatizamos a importância de investimento de políticas públicas de saúde nos serviços dos hospitais relacionados ao atendimento pré-hospitalar com suporte adequado para pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST e o uso de telemedicina auxiliando na condução do atendimento o que corrobora para melhor desfecho.

**PALAVRAS - CHAVE:** Infarto Agudo do Miocárdio, Síndromes Coronariana Aguda; Diagnóstico Tardio, Enfermagem.

**ABSTRACT:** Objective: To verify the clinical outcome of patients admitted with acute myocardial infarction until the 5th day of admission to Hospital Cardiológico do Brasil. Materials and Methods: This is a field research of nature, quantitative exploratory type carried out through retrospective document analysis, in electronic medical records. Comprised in the year 2018/2020. The sample consisted of 220 patients. Statistical analysis was performed using SPSS 25.0, where Student's T and Chi-square tests were applied. Result: 58.6% of the sample were discharged straight home and 10.4% of patients died. The Test T Student showed that the mean age is different between patients who evolved to death and those who were discharged from the hospital. Final considerations: It can be

concluded that the majority of the sample obtained a favorable outcome, being discharged from the hospital until the 5th day of hospitalization justified by the short duration of pain. We emphasize the importance of investing in public health policies in hospital services related to pre-hospital care with adequate support for patients with acute myocardial infarction with ST-segment elevation and the use of telemedicine helping to conduct the care, which corroborates for better outcome.

**KEYWORDS:** Acute Myocardial Infarction, Acute Coronary Syndromes; Late Diagnosis, Nursing.

## INTRODUÇÃO

É considerada uma das principais causas de morte, agregando altos custos ao tratamento, pois são utilizados serviço de hemodinâmica para realização de intervenções coronárias percutâneas com ou sem implantação de stent, medicamentos de alto custo, fibrinolíticos e até mesmo intervenção cirúrgica para realização de revascularização cardiovascular, além de observação em unidade de terapia intensiva (UTI) (Teich *et al.*, 2015).

A equipe de enfermagem deve estar preparada para identificar fatores modificáveis como: dislipidemias, tabagismo, etilismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, estresse e sedentarismo, entre outros e os não modificáveis (idade, sexo, hereditariedade e raça), com o objetivo de prevenir eventos cardiológicos como um IAMCSST. Além disso a equipe deve fazer o reconhecimento imediato do paciente no quadro de IAMCSST promovendo o atendimento ágil, para determinar ações na qualidade do desfecho (Valentini *et al.*, 2020).

Diante do estado clínico do paciente com IAMCSST, e as complicações decorrentes dessa patologia faz se necessário a permanência dos pacientes em leitos com monitores de multiparâmetros que podem demonstrar dados que orientem o profissional quanto a quadros de descompensação hemodinâmica que quando tratados precocemente evitam danos ou agravos a vida do paciente (Assis *et al.*, 2019).

Os pacientes acometidos por IAMCSST que recebem atendimento precoce, apresentam altas chances de gozarem de boa qualidade de vida. Após a apresentação dos primeiros sintomas, o que definirá o tamanho ideal da área miocárdica afetada é a necrose do miocárdio. Dessa forma, observa-se que quanto maior a área de necrose, mais limitações esse indivíduo apresentará, como dependência para realizar atividades cotidianas, uso contínuo de medicações que intervém de forma negativa na qualidade de vida, podendo, em alguns casos desenvolver quadros depressivos associados, tendo em vista as restrições que apresentam (Fiorin *et al.*, 2020).

O objetivo da pesquisa foi verificar o desfecho clínico de pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio até o 5º dia de internação em Hospital de referência em Cardiologia no Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza quantitativa, exploratória realizada nos anos de 2018-2020 através de análise documental retrospectiva, a partir de pesquisa em prontuário de pacientes admitidos com o diagnóstico de IAMCSST em Instituição de Referência em Cardiologia na capital do Brasil (Brasília/DF) durante o ano de 2017. Esse tipo de pesquisa é fundamentado por Theodorson e Theodorson, onde refere que esse é o método adequado e específico para gerar uma teoria (Piosevan e Temporini, 1995).

Elegeu-se o hospital de referência em Cardiologia do Distrito Federal, por atuar com o sistema de Tele Infarto na Capital do Brasil, que atende aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e pacientes em situações de urgência cardiológica e emergência clínicas e cirúrgicas do Distrito Federal e entorno.

A população do estudo foi constituída a partir dos pacientes cadastrados no Sistema eletrônico (*SOUL MV 2000*) do hospital de referência no ano de 2017, onde deram entrada com diagnóstico de SCA 415 pacientes, sendo que desses, 258 eram IAMCSST regulados da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Para a amostra foram coletados os dados de todos os pacientes provenientes da SES/DF, com diagnóstico de IAMCSST que deram entrada no hospital de referência de janeiro/2017 a dezembro/2017, sendo excluídos 38 pacientes da pesquisa, por não cumprirem os critérios de inclusão, destes 31 apresentaram outras SCA (Angina Instável, Angina Estável, IAMSSST), e 7 devido informações inconclusivas no prontuário, sendo assim a pesquisa foi composta por 220 pacientes.

Foram incluídos na pesquisa, os pacientes provenientes de Pronto Socorro de hospitais regionais e Unidade de Pronto Atendimento (UPAS), com diagnóstico confirmado de IAMCSST.

Foram excluídos da pesquisa as demais SCA, Angina estável, Angina Instável e IAMSSST por não estarem de acordo com os critérios de inclusão do estudo.

À coleta dos dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (CEP) do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – ICDF, em 10/04/2018, com parecer no CAAE número: 83953418.1.0000.0026, e número do parecer 2.590.875 conforme a resolução N° 466/2012 do CNS que trata de pesquisas com seres humanos e atualiza a resolução N°196/1996.

Após a coleta dos dados as informações foram transcritas para o instrumento de coleta denominado *supra de ST*, elaborados pelos próprios pesquisadores. Após a realização da coleta de dados, os mesmos foram tabulados pelo programa de *análise estatística Statistical Package for the Social Sciences versão 25.0 (SPSS 25)*.

A análise estatística foi realizada de forma descritiva, onde as variáveis foram definidas como frequências absolutas e percentuais, e as variáveis contínuas, como média, acompanhadas de desvio padrão. Foram realizados os Testes T Student, onde foram

analisadas a Hipótese nula  $H_0$  (a média de idade dos pacientes que foram a óbito é igual a média de idade dos pacientes que receberam alta hospitalar), ou Hipotese alternativa  $H_1$  (a média de idade dos pacientes que foram a óbito é diferente da média de idade dos pacientes que receberam alta hospitalar). O intervalo de confiança adotado para o teste T foi de 95% ( $p < 0,05$ ). E o teste Qui Quadrado que verificou se  $H_0$  (se existe associação entre o Killip e o desfecho) e  $H^1$  (se não existe associação entre Killip e desfecho).

## RESULTADOS

Os dados apresentam 151 pacientes do sexo masculino (68,6%), com média de idade 59,63 ( $\pm 11,95$ ) e 69 do sexo feminino (31,4%), com média de idade 62,30 ( $\pm 10,90$ ).

Comorbidades/ Fatores de risco	n	Male	Feminino	%
Hipertensão arterial sistêmica-HAS	151	95	56	29,96
Diabetes Mellitus-DM	91	62	29	18,05
Dislipidemia-DLP	37	21	16	7,34
Tabagismo	60	42	18	11,90
Ex- Tabagismo	50	33	17	9,92
Obesidade	13	8	5	2,57
Etilismo	21	18	3	4,16
Sedentarismo	7	7	0	1,38
Sobrepeso	2	2	0	0,39
Ex-etilismo	8	7	1	1,58
Nega comorbidades	19	16	3	3,76
Antecedentes cardíacos	45	32	13	8,92

Tabela 1 – Comorbidades / Fatores de risco

Fonte: Os autores, 2020.

Ao avaliarmos os dados coletados, foi possível verificar o tempo de dor dos pacientes com IAMCSST. Logo observou-se que dos 220 pacientes, 61 (27,7%) apresentaram  $\Delta t$  (Delta T) entre 1 e 4 horas, 38 pacientes (17,3%) apresentaram  $\Delta t$  entre 5 e 9 horas, 5 pacientes (2,3%) apresentaram  $\Delta t$  entre 10 e 12 horas e 6 pacientes apresentaram  $\Delta t \geq 12$  horas. Vale ressaltar que a respeito da variável  $\Delta t$ , 104 pacientes (47,3%) não apresentavam registro

dessa variável no prontuário, o que podemos considerar uma limitação para o estudo.

Com relação a admissão dos pacientes pode-se verificar que dos 220 pacientes do estudo obtivemos 106 pacientes (48,4%) trombolizados, 73 do sexo masculino (68,9%) e 33 do sexo feminino (31,1%) e apenas 36 pacientes (16,4%) apresentaram critérios de reperfusão.

Quanto as paredes acometidas, observou-se que dá amostra 20 pacientes (9,1%) apresentaram acometimento de parede Antero septal, 14 pacientes (6,4%) parede lateral, 15 pacientes (6,8%) ínfero-lateral, 26 pacientes (11,8%) ínfero dorsal, 13 pacientes (5,9%) VD. Vale ressaltar que 81 pacientes (36,8%) apresentaram acometimento de parede anterior, sendo desses 57 (25,9%) do sexo masculino, e 24 (10,9%) do sexo feminino e 70 pacientes (31,8%) com acometimento de parede Inferior, sendo 46 pacientes do sexo masculino (20,9%) e 24 pacientes do sexo feminino (10,9 %).

Complicações	n	Masculino	Feminino	%
<b>Disfunção</b>	<b>78</b>	<b>62</b>	<b>16</b>	<b>35,5</b>
<b>Doença Arterial Coronariana Múltipla</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>6,8</b>
<b>Choque Cardiogênico</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>6,4</b>
<b>Remodelamento Cardíaco</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>
<b>Bloqueio Átrio-Ventricular</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>
<b>Bloqueio Ramo Esquerdo</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,9</b>
<b>Parada Cardiorrespiratória</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>9,1</b>
<b>Insuficiência</b>	<b>60</b>	<b>43</b>	<b>17</b>	<b>27,3</b>
<b>Sem lesões</b>	<b>63</b>	<b>42</b>	<b>21</b>	<b>28,6</b>

Tabela 2 – Complicações dos pacientes pesquisados

**Fonte: Os autores, 2020.**

No que concerne ao desfecho dos pacientes com IAMCSST, o presente estudo apresenta 129 (58,6%) pacientes com alta hospitalar, desses 91 (41,4%) do sexo masculino e 38 (17,3%) pacientes do sexo feminino. 23 evoluíram para o óbito, sendo 13 (5,9%) do sexo masculino, 10 (4,5%) do sexo feminino. Quanto ao retorno ao hospital de origem, observa-se 8 pacientes (3,6%) retornaram após protocolo de 5 dias de tratamento para IAMCSST. A amostra conta com 2 evasões (0,9%). Os dados demonstram que dos 220 pacientes, 58 (26,4%) permaneceram internados por período de 5 dias.

## DISCUSSÃO

No estudo, foi observada a predominância de pacientes do sexo masculino. A incidência do sexo masculino é confirmada e justificada pelo fato de os homens não terem o hábito de cuidar da saúde. (Filho *et al.*, 2015), ingerir muitas carnes gordurosas, poucas frutas e alto consumo de bebidas alcoólicas, em além de não buscarem com frequência serviços voltados à promoção da saúde, dessa forma, procuram apenas atendimento com dores intensas e precisam de um serviço de alta complexidade (Fiorin *et al.*, 2020).

Após a realização do teste-T, o  $H_1$  é aceito, pois o teste mostrou que a média de idade é diferente entre os pacientes que morreram ou tiveram alta.  $T(545) = 5,030$   $p = 0,000$ , portanto esta pesquisa corrobora com o artigo “ Infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos ao descrever que a maior incidência de mortalidade ocorre em pacientes de 60 a 89 anos” (Schnidt *et al.*, 2020).

Quanto às comorbidades / fatores de risco para doenças cardiovasculares, o presente estudo obteve predomínio de HAS, seguida de DM e DLP. Vale ressaltar que os dados encontrados sobre comorbidades confirmam achados da literatura, em estudo prospectivo e multicêntrico de diversos países, incluindo Oriente Médio e Norte da África, que inclui pacientes hospitalizados com infarto agudo do miocárdio (IAM) e / ou insuficiência cardíaca aguda. (AHF), ao relatar uma elevada presença de fatores como HAS, DM e DLP, e cada uma dessas comorbidades representam isoladamente e ou em conjunto, um risco potencial para a ocorrência de eventos isquêmicos (Alhabid, 2020).

Assim, com o predomínio da HAS no estudo, os dados confirmam que é o principal fator de risco associado às doenças cardiovasculares. Portanto, a análise corrobora com estudo quase experimental, com amostra representativa de hipertensos em acompanhamento no Centro de Referência em Hipertensão e Diabetes (CRHD), localizado em município de médio porte da Região Centro-Oeste do Brasil, para detalhamento do eficácia. políticas públicas de prevenção e promoção da saúde para identificar o perfil dos pacientes com a doença que aumenta sobremaneira esse fator de risco na população<sup>8</sup>.

Observou-se na pesquisa, que a maioria dos pacientes da amostra procurou atendimento hospitalar entre 1 e 4 horas após o início da dor. O que corrobora com a European Society of Cardiology em sua diretriz para o gerenciamento do cuidado ao IAMCSST, ao relatar que quanto menor o tempo para procurar atendimento hospitalar, melhor será o desfecho do paciente<sup>11</sup>.

Em relação aos critérios de reperfusão, foi possível observar que os pacientes acometidos pelo IAMCSST apresentaram baixa taxa de reperfusão, o que converge com a literatura ao afirmar que o crescimento da função plaquetária e o aumento dos pró-coagulantes, juntamente com a demora no início da administração de fibrinólise , tornar o processo de administração fibrinolítico incapaz de abrir totalmente a artéria coronária obstruída (Câmara *et al.*, 2020).

Assim, fica claro que o tempo de dor torna-se decisivo no prognóstico dos pacientes com IAMCSST. Isso corrobora com o estudo Perfil Epidemiológico e Indicadores de Qualidade em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda no Norte de Minas Gerais - Projeto Minas Telecardio 2 ao observar o Teste T onde  $H_1$  é aceito ( $p = 0,000$ ), o que demonstra que há diferença entre o desfecho de pacientes trombolizados dentro de 12 horas do início dos sintomas. Dessa forma, é possível verificar melhores chances de recuperação (Marino *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que por meio da ICP é possível verificar as paredes afetadas dos pacientes internados com IAMCSST. Na pesquisa, houve predomínio de acometimento da parede anterior, o que vai contra o estudo Avaliação de Isquemia Miocárdica em Sala de Hemodinâmica com iFR Instantâneo Ondas Livre de Razão: Estudo Piloto, o que corrobora com os dados apresentados, ao apontar maior incidência de a parede anterior, com envolvimento da artéria Descendente Anterior (Viera *et al.*, 2020).

Após realização do Test Qui-Quadrado, aceita-se  $H_1$ , pois o mesmo mostrou que existe associação de 34,3% entre a classificação de Killip e o desfecho, quanto mais próximo de III e IV pior será o desfecho do paciente. (Qui Quadrado (4) 64,183.  $P=0,000$ ).

Assim, o estudo Valor prognóstico do eixo Stanniocalcina-2 / PAPP-A / IGFBP-4 no infarto do miocárdio com elevação do segmento ST), aponta para Killip III e IV, os sinais de disfunção ventricular, o que corrobora para o estudo. necessário para prevenir fatores de risco a fim de reduzir a incidência de IAMCSST, bem como complicações cardiovasculares na população (Cediel *et al.*, 2018).

Com relação ao desfecho dos pacientes, foi possível verificar no presente estudo que a maioria dos pacientes da amostra, obtiveram desfecho favorável, ou seja, alta hospitalar até o 5º dia de internação, justificando-se pelo baixo tempo de dor.

Vale ressaltar que através do ecocardiograma realizado, ainda durante o protocolo de 5 dias de tratamento para IAMCSST, observou-se que mesmo recebendo alta hospitalar grande parte dos pacientes saem com algum grau de disfunção ventricular ou valvar e insuficiência. Porém não é possível afirmar se ocorreu melhora ou agravamento dessa complicação, pois não foi realizado follow up dos pacientes pós alta hospitalar.

Outro aspecto relevante sobre o desfecho que o estudo chama a atenção, é o óbito, onde dos 23 ocorridos, 7 foram devido ao choque cardiogênico, correspondendo uma complicação de Killip IV de alto índice de mortalidade.

Observou-se por meio do teste Qui Quadrado ( $p = 0,001$ ) que dos pacientes trombolizados, 23 faleceram. A pesquisa corrobora com achados da literatura, ao verificar no estudo (Análise Comparativa entre Pacientes Transferidos e Referidos com IAMCSST Submetidos a Angioplastia Primária), que quanto maior o  $\Delta T$ , maiores as possibilidades de complicações o paciente apresentará (Balk *et al.*, 2019).

O presente estudo apresentou limitações quanto a ausência no prontuário de dados referentes ao tempo de dor, tipo de trombolítico utilizado, tempo Porta-balão e Porta-

agulha. Além de não ser possível a realização do follow up de acompanhamento para verificar as complicações que o paciente apresentou ou que possa vir a desenvolver após o tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a maioria da população do estudo obteve desfecho favorável com alta hospitalar até 5º dia de internação, demonstrando que o atendimento foi satisfatório nesses pacientes.

Dessa forma percebe-se que o tempo é um fator determinante e importante para o desfecho e prognóstico dos pacientes com IAMCSST no qual implica diretamente na evolução clínica do paciente quando tem o atendimento e a reperfusão do miocárdio em tempo hábil, podendo assim levar ao maior tempo de internação em decorrência de possíveis complicações.

Por outro lado, mesmo que de forma geral a maioria dos pacientes tenham recebido alta hospitalar, não se pode afirmar que ele não possua sequelas decorrentes do IAMCSST. Pois após o tratamento para a retirada do quadro de urgência esse paciente passa a ser acompanhado pela atenção primária que irá orientá-lo quanto mudanças nos hábitos de vida afim de evitar que um novo evento cardiológico aconteça.

Diante disso é importante lembrar que o IAMCSST é uma doença desencadeada por fatores intrínsecos e extrínsecos podendo assim modificar o cenário através de mudanças nos hábitos de vida e prevenção dos fatores de risco diminuindo assim a mortalidade.

## REFERÊNCIAS

Alhabib, K., F., Gamra, H., Almahmeed, W., Hammoudeh, A., Benkheddah registry. *Jornal plos One*, S., Jarallah, M., et al. (2020) Acute myocardial infarction and acute heart failure in the Middle East and North Africa: Study design and pilot phase study results from the PEACE MENA. 15,7. <https://doi.org/10.1371/journal.one.0236292>.

Alves, L., Polanczyk, C.A. (2020) Hospitalization for acute myocardial infarction: A population based registry. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. <https://doi.org/10.36660/abc.20190573>.

Assis, A.P., Oliveira, F.T., Camerini, F.G., Silva, R.C.L., Moraes, C.M. (2019) PIndividualized parameterization of multiparametric monitors alarms in infarcted patients. *Revista Brasileira de enfermagem*, 72,3. doi:10.1590/0034-7167-2018-0485.

Balk, M., Gomes, H.B., Quadros, A.S., Satti, M.A.L., Leiria, T.L.L.(2019) Comparative analysis between transferred and self-referred STEMI patients undergoing primary angioplasty. *Arquivo brasileiro de cardiologia*. 112,4.doi: <https://ddoi.org/10.5935/abc-20190014>.

Câmara, P.F.M., Junior, M.A.F., Vitor, A.F., Santos, V.E.P., Frota, O.P., Cardoso, M.P. (2020) Clinical Out come of Pacients after busing pre-hospital fibrinolytic therapy: a systematic review. *Revista Acta Paulista de enfermagem*.33 <https://doi.org/10.37689/acta-ap/2020ar00946>.

Cediel, G., Rueda, F., Oxvig, C., Oliveiras, T., Labata, C., Diego, O., et al. (2018) Prognostic value of the Stanniocalcin-2 / PAPP-A / IGFBP-4 axis in ST segment elevation myocardial infarction. *Revista cardiovascular diabetology*,17,63. <https://doi.org/10.1186/s12933-018-0710-3>.

Ferlini, M., Ferrari, G.M., Moroni, G., Roversi, P., Potenza, A., Leonard, S., et al. (2016) Strategies for reducing door to balloon time in patients with acute myocardial infarction undergoing primary angioplasty: the pavia experience. *Giornale Italiano di Cardiologia*.17,1, 51-57 .doi 10.1714/2140.23192.

Filho, G.C.G., Sousa, A.L.L., Jardim, T.S.V., Souza W.S.B., Jardim, P.C.B.V. (2015) Progression of blood pressure and cardiovascular outcomes in hypertensive patients in a Reference center. *Arquivo brasileiro de Cardiologia*.114,4, <https://doi.org/10.5935/abc.20150001>

Fiorin, B.H., Moreira, R.S.L., Lopes, A.B., Sipolatti, W.G.R., Furieri, L.D., Fioresi, M., et al.(2020). Quality of life assessment after acute myocardial infarction. *Revista Rene*, 21 e44265.<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144265>

Harinstein, M.E. (2020)Evaluating the severity of coronary artery disease in patients treatedwith chemotherapy:The further need. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 114, 6. doi:<https://doi.org/10.36660/abc.20200408>

Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M.J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H. et al. (2017) Esc guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Society of cardiology. European heart journal*,001-8. doi:10.1093/eurheartj/ehx393

Lui, R., Zhao, H., Wu, S., Li, H. (2020) Incomplete protective effect of coronary collateral circulation for acute myocardial infarction patients. *Revista Medicine*.99, e22750. doi: 10.1097 / MD.00000000000022750

Marino, B.C.A., Marcolino, M.S., Junior, R.S.R., França, A.L.N., Passos, P.F.O., Lemos, T.R., et al. (2016) Epidemiological Profile and quality indicators Patients With acute Coronary Syndrome in Northern Minas Gerais -Minas Telecardio2 project. *Arquivos Brasileiro de Cardiologia*.107,20, 106-115 doi:10.5935/abc.20160095.

Ministério da Saúde. (2018) DATASUS. Relatório de Pesquisa Morbidade hospitalar no SUS- Por local de internação- Brasil- lista Morbi CID 10: Infarto agudo do Miocárdio, Departamento de informática, Brasília. Acesso em 08 de december de 2020, disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php//tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>

Piosevan, A., Temporini, E.R. (1995)Exploratory research: amethodological procedure applied to the study of human factors in the field of public health. *Revista saúde pública*, 29,4.

Schmidt, M.N., Weber, C.K., Gottschall, C.A.M., Quadros, A.S. (2020) Acute Myocardial Infarction In Older Adult Patients. *Arquivo. Sociedade Brasileira de Geriatria e gerontologia*,14,2,108-113. doi:10.5327/Z2447-212320202000011

Silva, C.G.S. (2020) Is complete revascularization truly superior to culprit-lesion-only PCI in patients with ST segment elevation myocardial infarction, *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 115,2. <https://doi.org/10.36660/abc.20200640>

Silva, F.M.F .,Pesaro, A. E. P. Franken, M., Wajngarten, M. (2015) Acute management of unstable angina and non-ST segment elevation myocardial infarction. *Einstein*,13,3 ,454-61. doi:10.1590/S1679-45082015RW3172

Teich, V., Piha, T.,Fahham,L., Squiassi, H.B., Paloni, E. M., Miranda, P et al . (2015) Acute Coronary Syndrome Treatment Costs from the Perspective of the Supplementary Health System, *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 105,4. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20150129>

Valentini, A. B., Veloso, F. C., Abuchaim, E.S. V., Santos, V. B., Lopes, J. L. (2020) Modifiable cardiovascular risk factors in nersing prossional at a cardiology setor: cross- sectional study *Revista eletrônica de enfermagem*. *Revista Eletrônica de enfermagem*,22. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59914>

Vieira, H.C.A .,Ferreira, M.C.M .,Nunes, L.C ., Cardoso, C.J.F., Nascimento, E.M., Oliveira, G.M.M. (2020) Evaluation of Myocardial Ischemia with iFR (Instantaneous Wave Free Ratio in the Catheterization Laboratory: A Pilot Study. *Arquivo Brasileiro sociedade de cardiologia*, 114,2,256-264. <https://doi.org/10.36660/abc.20180298>

Vila, K. M ., Rocha, R.G., Naves, C.B.O.C., Almeida. L. F., Marta, C.B., Oliveira, C.S.R. (2019) Clinical-epidemiological profile of patients undergoing cardiac catheterization procedures at a university hospital in Rio de Janeiro state. *Revista online de pesquisa*, 11,4. doi: 109789/2175-5361x

## 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](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



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

# 2

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

