

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



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



Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0023-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em três volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

O terceiro volume aborda temas relacionados à importância do conhecimento da equipe de saúde sobre cuidados paliativos; assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos; práticas integrativas e complementares; assistência à saúde em contextos variados e a importância do desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e do ensino em serviço.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

Emilly Kercher

Christofer da Silva Christofoli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230031>

CAPÍTULO 2..... 12

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA: SABERES E CONDUTAS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Micaelly Viegas

Nadia Oliveira Campos

Naira Santos D'Agostini

Matheus Correia Casotti

Iuri Drumond Louro

Débora Dummer Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230032>

CAPÍTULO 3..... 26

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXISTÊNCIA DO PRAZER E SOFRIMENTO

Wagna Teixeira Barbosa

Gláucia Rezende Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230033>

CAPÍTULO 4..... 39

EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE ENFERMEIROS PERANTE A MORTE: ANÁLISE DE ESCRITA EXPRESSIVA

Cristina Raquel Batista Costeira

Nelson Jacinto Pais

Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira

Armando Manuel Marques Silva

Ana Filipa Domingues Sousa

Filipa Isabel Quaresma Santos Ventura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230034>

CAPÍTULO 5..... 49

CONHECIMENTO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE FRENTE ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS

Maria Cristina Porto e Silva

Bruna Victória de Gouveia Marques

Aline de Melo Siqueira

Franciele de Melo Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230035>

CAPÍTULO 6..... 62

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA EM GESTANTE COM SÍNDROME DE HELLP: UM CUIDADO SINGULAR DE ENFERMAGEM

Jucimar Frigo

Fabiane Pertile

Pamela Chiela Batista da Cruz

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230036>

CAPÍTULO 7..... 75

A PROCURA PELO MODELO CASA DE PARTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Bianca Alves Tomita

Pamela Vicente Nakazone

Maria Luiza Gonzalez Riesco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230037>

CAPÍTULO 8..... 91

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERICIA

Josei Karly Santos Costa Motta

Nayama Sant'Anna Belbuche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230038>

CAPÍTULO 9..... 102

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE

Márcia Rosa de Oliveira

Edmilson Escalante Barboza

Daiane Medina de Oliveira

Suellen Batista Mariano de Deus

Pamela Nery do Lago

Dayana Cristina Ferreira

Valéria Cristina de Sousa

Carla Renata dos Santos

Priscila de Oliveira Martins

Andressa Caline Inácio Natalino Campos

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Glauber Marcelo Dantas Seixas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230039>

CAPÍTULO 10..... 110

APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA PARA MINIMIZAR AS DORES DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO

Fernando Alberto Balido Franco

Lourdes Bernadete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300310>

CAPÍTULO 11..... 122

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

George Washington Xavier Cavalcanti
Diana Ramos Cavalcanti
Julyana Viegas Campos
Danilo Ramos Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300311>

CAPÍTULO 12..... 131

BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM

Nataline Pontes Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300312>

CAPÍTULO 13..... 148

A PROPOSTA DA “CLÍNICA AMPLIADA” COMO HUMANIZAÇÃO NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS: UMA QUESTÃO DE CONDIÇÃO HUMANA

Laís Gomes Santuche Pontes
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Sueli Maria Refrande
Vanessa Carine Gil de Alcantara
Eliane Ramos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300313>

CAPÍTULO 14..... 157

CUIDADO DE ENFERMAGEM EMERGENCIAL À PESSOA QUE SOFREU QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Julia da Fonseca Krappe de Oliveira
Andressa de Paula
Elisama Pricila Matzembacher
Taísa Pereira da Cruz
Jaqueline Arboit
William Campo Meschial

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300314>

CAPÍTULO 15..... 174

O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SURDOS COM TRANSTORNO MENTAIS

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300315>

CAPÍTULO 16..... 181

SÍNDROME DE EVANS E A TEORIA DAS NHB: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria do Perpétuo Socorro Sampaio Medeiros

Hugo Vinicius Rodrigues da Silva
Larissa Ribeiro de Souza
Neiva Maria dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300316>

CAPÍTULO 17..... 191

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS DRENOS DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

Pamela Nery do Lago
Carla de Oliveira Arcebispo
Aline da Silva Fernandes
Divina Elenice Cardoso Bessas
Carla Renata dos Santos
Maria Emília Lúcio Duarte
Ana Luiza Loiola Santos
Edma Nogueira da Silva
Adriana de Cristo Sousa
Camilla Greyce Santos Silva Fontes
Danielle Freire dos Anjos
Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300317>

CAPÍTULO 18..... 204

NURSING CARE TO SURGICAL PATIENT- NEPHRECTOMY AND OUTPATIENT SURGERY

Rodrigo Marques da Silva
Camilla Cintia Curcio de Oliveira
Laís Helena da Silva Aguiar
Wanderlan Cabral Neves
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Thais de Andrade Paula
Kerlen Castilho Saab
Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300318>

CAPÍTULO 19..... 218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis
Jonathan da Rosa
Angela Maria Rocha de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300319>

CAPÍTULO 20..... 227

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA AO PREPARO DA

COLONOSCOPIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL

Thais Vasconcelos Amorim

Lara Alves Gomes

Suelen Araújo

Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Anna Maria de Oliveira Salimena

Ana Karoliny Costa Barbosa

Larissa Cristina Faria Ribeiro Feital

Thales Silva Côrrea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300320>

CAPÍTULO 21..... 238

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM CAPS

Livia Mariah Soares

Débora Aparecida da Silva Honorato

Maria Elena Vidal Dos Santos Durans

Darlene Cristina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300321>

CAPÍTULO 22..... 254

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS EMERGÊNCIAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Claudilene Maria da Silva

Iracenira da Silva Paixão Falcão Farias

Rêneis Paulo Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300322>

CAPÍTULO 23..... 263

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Herica Silva Dutra

Gabriel da Silva Nogueira

Maria Tereza Ramos Bahia

Amanda Maria Machado Dutra Nascimento

Camila Ribeiro Araújo

Camila Silva Torres Militão

Janaina Otoni de Carvalho

Leticia Ribeiro Campagnacci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300323>

CAPÍTULO 24..... 271

LIGA ACADÊMICA EM TERAPIA INTENSIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Poliana Ferreira Campos

Robervam de Moura Pedroza
Nathália Roberta Menezes Barbosa Serafim
Ana Carla Silva Alexandre
Maria Clara Brito Freire de Melo
Jhenyff de Barros Remigio Limeira
Aline Bezerra Sobrinho
Aline Barros de Oliveira
Leonardo Silva da Costa
Henrique Santos de Oliveira Melo
Stephane Marcelle Almeida Braga Moraes
Samara Maria de Jesus Veras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300324>

CAPÍTULO 25..... 282

AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

Claudilene Fernandes da Silva
Ilton Curty Leal Júnior
Christoff Pereira Valério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300325>

CAPÍTULO 26..... 292

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Terezinha de Fátima Gorreis
Angela Maria Rocha de Oliveira
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300326>

CAPÍTULO 27..... 319

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PELE NO TRABALHADOR RURAL

Josué José Lemos
Kemily Naira de Oliveira Bandeira
Maria Leticia Landim Souza
Otavio Augusto Moraes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300327>

CAPÍTULO 28..... 329

PERFIL MICROBIOLÓGICO, SUSCEPTIBILIDADE E PRESCRIÇÃO EMPÍRICA DE ANTIBIÓTICOS PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gessiane de Fátima Gomes
Paulo Celso Prado Telles Filho
Rosana Passos Cambraia
Mariana Roberta Lopes Simões
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300328>

SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO.....	345

CAPÍTULO 17

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS DRENOS DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 16/02/2022

Pamela Nery do Lago

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

Carla de Oliveira Arcebispo

HC-UFGM/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0001-5097-942X>

Aline da Silva Fernandes

HC-UFGM/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-2833-1077>

Divina Elenice Cardoso Bessas

HC-UFGM/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-2810-2311>

Carla Renata dos Santos

HC-UFGM/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-4653-365X>

Maria Emília Lúcio Duarte

HC-UFGM/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-7709-2674>

Ana Luiza Loiola Santos

Unidade Básica de Saúde Novo Eldorado de Contagem-MG
Contagem – MG
<https://orcid.org/0000-0002-9445-3881>

Edma Nogueira da Silva

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFGM/EBSERH)
Juiz de Fora – MG
<https://orcid.org/0000-0002-6029-5862>

Adriana de Cristo Sousa

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/EBSERH)
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0003-2132-8438>

Camilla Greyce Santos Silva Fontes

HU-UFS/EBSERH
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0003-4669-7408>

Danielle Freire dos Anjos

HU-UFS/EBSERH
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0002-7377-9604>

Rosiana Lima Prado

HU-UFS/EBSERH
Aracaju – SE
<https://orcid.org/0000-0003-0403-7188>

RESUMO: Este trabalho discute os tipos de drenos utilizados em pacientes pós-cirúrgico e permite debater, a partir de uma visão histórica, como os drenos são utilizados, qual a sua principal função aplicado no organismo humano

e quais são os procedimentos necessários para que o profissional de enfermagem possa cuidar desse paciente, com métodos e cuidados apropriados, protegendo-se a si mesmo e evitando com que o paciente adquira infecção oportunista. Drenos, apesar de sua visão um tanto desconcertante são fundamentais para o esgotamento de secreção, fluidos, sangue e qualquer material contaminante do organismo e contendo-o em reservatório até o seu descarte adequado. Para isso, foi necessária uma pesquisa histórica, além dos tipos de drenos e materiais utilizados para a confecção do dreno. Ressalta-se que há diversos tipos de drenos feitos de mais diversos materiais. Para a realização deste trabalho foi feita uma pesquisa de literatura envolvendo escritos publicados entre os anos de 1990 e do presente século, principalmente os seus momentos histórico. Metodologicamente, este trabalho de revisão de literatura proporcionou um conhecimento mais avançado sobre drenos e seu uso. Conclui-se, portanto que, apesar de haver um procedimento unificado para os diferentes tipos de drenos e de cirurgias, foi possível estabelecer uma série de passos que envolve a ação do profissional da enfermagem consigo mesmo e com paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Dreno. Paciente. Enfermagem. Segurança.

NURSING CARE WITH THE DRAINS OF POST-SURGICAL PATIENTS

ABSTRACT: This course conclusion paper discusses the types of drains used in post-surgical patients and allows us to discuss, from a historical viewpoint, how the drains are used, what their main function is in the human body, and what procedures are necessary to That the nursing professional can take care of this patient, with appropriate methods and care, protecting himself and avoiding the patient to acquire opportunistic infection. Drains, despite their somewhat disconcerting outlook, are critical to the depletion of secretion, fluids, blood and any contaminating material from the body and containing it in the reservoir until its proper disposal. For this, it was necessary a historical research, besides the types of drains and materials used to make the drain. It goes without saying that there are several types of drains made from a variety of materials. For the accomplishment of this work was done a research of literature involving writings published between the years of 1990 and of the present century, mainly its historical moments. Methodologically, this work of literature review provided a more advanced knowledge about drains and their use. It was concluded that, although there was a unified procedure for the different types of drains and surgery, it was possible to establish a series of steps that involves the action of the nursing professional with himself and with the patient.

KEYWORDS: Drain. Patient. Nursing. Safety.

1 | INTRODUÇÃO

A recuperação do paciente no pós-operatório em que há a necessidade de colocação de drenos exige, por parte do profissional da enfermagem, cuidados específicos, visando sobretudo evitar a ocorrência de sepsis que colocaria em risco a vida do paciente.

Drenos são cânulas colocadas em partes específicas do corpo cuja função é a captação e eliminação de fluidos e secreções que não deveriam estar na cavidade corporal.

A palavra dreno, o inglês *drain*, ou esgotamento, tem sua origem grega, cuja etimologia tem a ver com a palavra “esgoto”, ou seja, a drenagem é, em sua essência o esgotamento de líquidos nocivos ao corpo humano (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

A colocação de drenos em pacientes é um procedimento realizado pelo médico, mas os cuidados com higienização, curativos e retirada cabe ao profissional da enfermagem, seja este enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem.

A recuperação do paciente no pós-cirúrgico exige cuidados especiais haja vista haver uma porta aberta para a ocorrência de infecções e/ou infecções cruzadas, daí porque existir uma normatização para os cuidados do profissional da enfermagem com esses pacientes.

Este trabalho objetiva discutir os cuidados do profissional da enfermagem com paciente pós-cirúrgico portador de drenos em qualquer parte do corpo e que se relaciona com o esgotamento de líquidos, fluidos, ou secreções oriundas dessa intervenção. Bem como, identificar os diversos tipos de drenos existentes; caracterizar as funções dos drenos pós-cirúrgicos e ainda, perceber o papel do profissional de enfermagem frente aos cuidados com os drenos.

Metodologicamente este trabalho de revisão bibliográfica busca apresentar os tipos de drenos, sua aplicabilidade, materiais utilizados na confecção desses drenos e os procedimentos, e os cuidados dos profissionais da enfermagem com o paciente que está com dreno no período pós-operatório.

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos, analisados entre os meses de outubro de 2021 e janeiro de 2022, no site Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes descritores: dreno, paciente, enfermagem, segurança e bem-estar. As publicações estudadas foram escolhidas conforme os seguintes critérios de inclusão: ser publicado em periódico indexado, disponível online, idioma português, publicados no período de 2002 a 2021, estar em texto completo e abordar assuntos acerca da temática estudada.

2 | HISTÓRIA DOS DRENOS

É importante fazer uma distinção entre drenos e sondas para que a leitura possa ser clara. Sondas são cânulas, como os drenos, cuja diferença essencial é que estas se utilizam os orifícios naturais do organismo humano, enquanto os drenos são colocados em intervenções, ou orifícios criados para que se possa colocar o dreno.

Os primeiros registros sobre o uso de drenos em atividades médicas, segundo Cesaretti e Saad (2001) datam do ano 450 a. C. descrito por Hipócrates, considerado o pai da medicina, com a utilização de cânulas para o esgotamento de secreção purulenta em abscessos, pústulas e furúnculos.

Posteriormente, no século III e IV da era Cristã, Celsus descreveu novamente o

uso de drenos, recuperando as anotações de Hipócrates o século IV a.C. e aplicando em drenagem de secreções de abscessos. Apesar de haver uma recuperação de conhecimento, os efeitos, de acordo com Cesaretti e Saad (2001) foram de menor impacto, já que os índices de infecções decorrentes e a mortalidade ocasionada por septicemia era alta.

Os registros mais atualizados sobre a utilização de drenos data do século XIX nos Estados Unidos com Chassignac (1859), depois com Kehrer, e por fim com Kellogg (1895) e Yates (1899), com a utilização de tubos de borracha com a função de drenos (CESARETTI; SAAD, 2001).

Foi justamente, nos Estados Unidos em que o uso de drenos em procedimentos cirúrgicos foram inicialmente utilizados, assim como também foi o país em que foram desenvolvidos os principais tipos de drenos e a experimentação de materiais como o PVC, o teflon e mais recentemente o silicone na fabricação.

Todavia, Santos (2010) aponta que essa mortalidade decorrente do uso do dreno entre os séculos III e XIX estava mais ligada aos procedimentos de higiene de quem manipulava esses drenos, do que do procedimento, propriamente dito.

O uso de drenos, de acordo com Witzel (2014), tem como objetivo: evitar infecções profundas no interior das cavidades onde foi feita a intervenção cirúrgica; possibilitar a saída do interior do organismo de ar, sangue, secreções, fluidos e linfa; e, prevenir acúmulo de líquidos no organismo.

Note-se que, de acordo com Witzel (2014) há uma tripla função para o dreno, sendo que a principal é evitar infecções no interior do organismo humano, intensas e de difícil combate. Neste caso, o dreno, utilizado após um procedimento cirúrgico tem a objetividade de fazer o esgotamento de líquidos e fluidos que ocorrem quando da intervenção, principalmente as cirurgias gástricas, torácicas e renais.

Santos (2010), comentando a colocação de drenos em cirurgias bariátricas pontua a sua necessidade, pois:

Apesar de a cirurgia bariátrica ser bem tolerada, podem ocorrer complicações no intra ou pós-operatório imediato, principalmente complicações respiratórias, pois com a obesidade, a função dos músculos respiratórios e a movimentação diafragmática estão prejudicadas. Isto ocorre devido à restrição da expansão da caixa torácica e pelo depósito de gordura central. Essas alterações pulmonares podem ser acentuadas por fatores como idade, tempo cirúrgico, anestesia e posição do paciente durante a cirurgia.

Essas complicações podem evoluir para o acúmulo de secreção na cavidade torácica que levaria a uma complicação do quadro geral do paciente que poderia evoluir para insuficiência respiratória. Apesar desse quadro, Santos (2010) pontua que esse procedimento com dreno só é utilizado em casos raros e específicos a depender da morbidade do paciente de complicações no pós-operatório.

A drenagem, de acordo com Witzel (2014) levando em consideração a sua função básica de retirada de fluidos deve ser observada com cuidado pelo profissional de

enfermagem a fim de que se possa atingir seu objetivo, por isso ela deve ser:

- a) Observada e registrada diariamente na ficha médica do paciente como forma de acompanhamento e evolução do uso do dreno no paciente;
- b) Registrada a cor, o aspecto e a quantidade de líquidos drenados. Essa observação leva o profissional a ter um histórico evolutivo da saúde e recuperação do paciente;
- c) Observado o tempo de uso do dreno, pois este pode ficar por semanas no corpo do paciente até a sua recuperação total e a não eliminação de fluidos e secreções;
- d) Analisada as obstruções no dreno, pois isso pode causar o refluxo dos líquidos e provocar infecções graves.

Zilberstein *et al.* (1994) pontuam em seu texto que a eficácia do dreno, apesar das vantagens é limitada diante do tipo de intervenção, do tipo de abscesso, ou mesmo do tempo de uso. Os autores já pontuavam que a questão tempo em relação ao uso do dreno deve ser limitada a no máximo quinze dias, haja vista após esse período os riscos de obstrução da cânula do dreno ser grande e aumentar os riscos de infecções.

Zilberstein *et al.* (1994) ainda pontuam que o uso do dreno deve ser avaliado em relação à quantidade de secreção que deve estar entre 50 a 100 ml/dia. Abaixo desse valor, os autores pontuam que cuidados com limpeza e soro fisiológico asséptico são suficientes para se manter a sanidade da ferida pós cirúrgica.

3 | TIPOS DE DRENOS E SUAS FUNÇÕES

A literatura especializada demonstra haver uma variedade grande de drenos e de materiais utilizados para a confecção destes. Esta discussão é pertinente em qualquer situação, pois esclarece ao profissional o tipo de dreno e sua indicação de uso mais apropriado, bem como os cuidados de higienização no pós-operatório.

De acordo com Wingert (2013) os drenos podem ser classificados em cinco categorias:

Quanto à estrutura básica – indicam a morfologia do dreno: laminares e tubulares;

Quanto ao material de confecção – pode ser de diversos tipos, como o dreno de borracha natural, o dreno de polivinil (PVC), o dreno de polietileno, ou polímero, o dreno de politetrafluoretileno (teflon), dreno de poliuretano e dreno de silicone;

Quanto a sua forma de ação, podem ser:

Pela gravidade: drenos de grosso calibre colocados na cavidade e conectados a bolsas coletoras ou borrachas de látex;

Pela capilaridade: a saída das secreções se dá através da superfície externa do dreno;

Pela sucção: utilizados em circunstâncias que se prevê o acúmulo de líquidos em grande quantidade ou por períodos prolongados.

Quanto ao sistema de drenagem:

Aberto: possui interação com o meio, ou seja, necessária a entrada de ar para o bom funcionamento do sistema, risco aumentado de infecção dependendo da cavidade a que se destina a drenagem;

Fechado: não requer elementos externos adicionais para o seu perfeito funcionamento, utiliza-se de um sistema vedado, estéril, conectado a extremidade do dreno, pode ser um frasco ou uma bolsa.

Quanto ao uso pode ser: vias biliares, cavidade abdominal, tórax.

Os drenos mais comuns utilizados em procedimentos pós-cirúrgicos são:

3.1 Dreno de Penrose

Dreno de sistema de drenagem aberta de borracha do tipo látex utilizado em procedimentos pós-cirúrgicos em locais de possível acúmulo de líquidos infectados.



Imagem 1 – Dreno Penrose.

Fonte: www.googleimagens.com.br.

O dreno Penrose mais se parece com uma fita alongada, mas é um tubo unido nas extremidades cuja utilização é mais indicada em cirurgias abdominais, de vesícula, ou mesmo do pâncreas e do baço. Por ser bastante flexível, Manzano (2008) pontua que esse tipo de dreno é mais confortável para o paciente e permite uma mobilidade maior, bem como um processo de cuidado e higienização mais rápido.

Obviamente não se quer dizer que a higienização do dreno deva ser negligente, mas em relação aos outros tipos de drenos, Manzano (2008) o aponta como o mais fácil de ser cuidado.

3.2 Dreno de Kher

O dreno de Kher consitui-se em um sistema de drenagem fechada e é comumente utilizado em cirurgias biliares e anastomose biliar, ou na desobstrução das vias hepáticas. Em outras palavras, é um dreno indicado em cirurgias do fígado e da vesícula biliar.

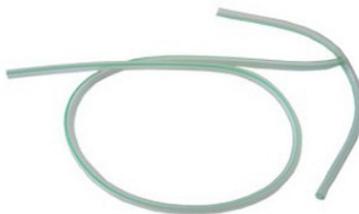


Imagem 2: Dreno de Kher.

Fonte: www.googleimagens.com.br.

Na anastomose biliar o dreno de Kher assume a função de prótese modeladora, haja vista sua parte interna possuir uma estrutura em T que garante essa função nos casos da cirurgia hepática.

3.3 Dreno de Schiller

Tipo de dreno ativo no qual se usa de sucção para a retirada de líquidos do interior do organismo.

O dreno de Schiller, de acordo com Jesus (2014) o dreno de Schiller é mais comum em cirurgias torácicas, ou cirurgias que envolvem o sistema respiratório, pois permite a sucção de secreção e muco que dificilmente é drenado através da gravidade.

3.4 Dreno Túbulo Laminar (dreno de Waterman)

É um dreno de capilaridade que, segundo Manzano (2008) preserva a integridade da pele.



Imagem 3. Dreno túbulo laminar.

Fonte: www.googleimagens.com.br.

É indicado para procedimentos cirúrgicos abdominais e abdominoplastias com complicações pós-operatória com infecções e sepse do tecido abdominal e surgimento de secreção. Por ser um vaso com capilaridade, ou seja, possuir diversos “furos” ao longo da parte em que fica no interior do organismo, é um dreno adequado para coleta de grande

quantidade de secreção e líquidos. Aumentando assim, a eficácia da drenagem pela retificação do trajeto e oferece ainda, maior segurança de proteção às vísceras e vasos.

3.5 Dreno de Sucção (Portovac)

É um dreno similar ao dreno de Schiller indicado especificamente para cirurgias torácicas e aspiração de muco e sangue, haja vista independe da ação da gravidade para sua atuação.



Imagem 4. Dreno de sucção.

Fonte: www.googleimagens.com.br.

Para Cesaretti e Saad (2001) o dreno de sucção deve receber uma atenção especial e o reservatório deve ser esvaziado constantemente, pois o processo de sucção pode ser feito pelo próprio paciente, ou por uma terceira pessoa.

3.6 Dreno Jackson Pratt

Funciona com pressão negativa e diferencia-se do dreno de sucção por possuir a forma de pera, sendo comumente utilizado para cirurgias abdominais. O principal cuidado com este tipo de dreno é a correta manutenção do vácuo, obtido com a compressão do reservatório. Caso contrário, a drenagem não será eficaz, podendo ocorrer acúmulo de secreção, o que provocaria no paciente dor, desconforto e alterações dos seus sinais vitais, entre outras intercorrências.



Imagem 5. Jackson Pratt.

Fonte: http://moodle.posavm.com.br/pluginfile.php/920835/mod_resource/content/3/Enfermagem%20Cl%C3%ADnico-Cir%C3%BArgica.pdf.

3.7 Dreno Tubular

É um tipo de dreno específico para a drenagem de feridas cirúrgicas, que apresenta um sistema de drenagem exclusiva de aspiração (LUZ *et al.*, 2013).

3.8 Dreno de Tórax

É fundamental quando se faz necessária uma drenagem torácica para a reexpansão pulmonar em virtude de um colapso pulmonar, ou seja, quando o pulmão perde pressão negativa, por abertura do tórax devido à cirurgia, trauma ou por presença de ar, pus, ou sangue no tórax. Na cavidade torácica, a pressão é menor que a do ar atmosférico, o que possibilita a entrada de ar.



Imagem 6. Dreno de tórax.

Fonte: www.googleimagens.com.br.

4 | CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-CIRÚRGICO

Todos os tipos de drenos elencados neste trabalho exigem cuidados na sua manutenção, e estes são em sua maioria prestados pelos profissionais da enfermagem. Wingert (2013) aponta cuidados relativos aos drenos aplicados aos profissionais de enfermagem que preservam sua integridade e evitam complicações e sepse oriunda de infecção hospitalar:

- Checar a localização do dreno e os cuidados a serem ministrados pela equipe;
- Identificar a instalação de sistema de drenagem adequada: aberto ou fechado.
- Fixar à parte externa do dreno a pele para evitar tração exagerada e desposicionamento;
- Avaliar o aspecto do curativo externo. Caso necessário, realizar a troca;
- Quando da utilização de vários drenos, identificar a localização através de adesivo no frasco coletor ou na bolsa;
- Registrar separadamente o volume de cada dreno na folha de balanço hídrico, isto

possibilita avaliação da redução ou aumento anormal da drenagem;

g) Registrar de forma precisa o aspecto da secreção drenada;

h) Caso ocorra o uso de cateter Levin para drenagem gástrica, certificar-se da ausência de obstrução, mantendo o sistema de drenagem abaixo do nível do abdome;

i) Em caso de uso de dreno de Kher, conectar a um coletor estéril, sistema fechado, atentar para a coloração e aspecto;

j) Caso se utilize um dreno tubular juntamente com um Penrose, a opção mais adequada é a utilização de uma bolsa de colostomia.

Os cuidados relativos ao uso dos drenos no paciente pós-cirúrgico faz relação com o dreno em si, ou seja, não está relacionado com os cuidados do profissional de enfermagem com o paciente, mas apenas com o dreno utilizado.

Esses cuidados tendem a evitar infecções no paciente. Vale lembrar o alerta de Sávio e Ferreira (2011) relacionado a toda cirurgia que envolve o uso de dreno, isto é, estar atento para a autopreservação e para a preservação do paciente.

Além disto, Zilberstein *et al.* (2004, p. 09) pontua, que na manipulação com drenos:

Devem ser colocadas bolsas coletoras nos drenos ainda no centro cirúrgico, no momento da realização do curativo. Nos drenos de sistema fechado, há coletor específico, com sistema de aspiração ou a vácuo. Os coletores devem ser esvaziados periodicamente e o seu débito anotado na folha de controle, com o total de 24 horas. Deve-se anotar também a característica do líquido drenado, se houver alteração dessas características entre os períodos de observação. A manipulação dos drenos deve ser feita de maneira asséptica, principalmente nos sistemas fechados, que não devem ser abertos (manipulados com cuidado) para não levar a contaminação para dentro da cavidade. São recomendadas discretas trações diárias do dreno para evitar o bloqueio precoce e a formação de aderências que prejudicam a drenagem. Antes de sua retirada definitiva, é preciso ter certeza de que o objetivo da drenagem foi inteiramente cumprido e de que ele não é mais necessário. Os drenos laminares devem ser mantidos em bolsa de drenagem enquanto houver saída substancial de secreções (diária de 50 a 100 ml/dia). Quando a saída de secreções for pequena (inferior a 50 ml/dia), recomenda-se a limpeza do local de drenagem com água destilada ou soro fisiológico, essencialmente com antissepsia com povidine e oclusão com curativo de gaze, justamente para evitar sua contaminação até o momento da retirada. Os drenos de Portovac costumam acumular coágulos e fibrina em seu interior, entupindo e impedindo a drenagem. Malaxar o dreno diariamente e a manutenção de aspiração são procedimentos que evitam que isso aconteça.

Ou seja, é importante que se mantenha a assepsia do ponto de entrada do dreno no corpo humano, pois esta se configura como uma porta aberta para a entrada de bactérias que podem causar sérias infecções no organismo. Note-se que Zilberstein *et al.* (2004) centra seu discurso no cuidado com a manipulação, o que reforça a necessidade de uma adequada manipulação dos profissionais da enfermagem com os drenos, bem como

procedimentos adequados para a assepsia e curativos dos mesmos.

Falar em procedimentos genéricos para o tratamento de pacientes do pós-operatório com dreno é uma tarefa difícil, haja vista cada cirurgia possuir uma gama de procedimentos dos profissionais de enfermagem específicos. Todavia, em uma análise colateral dos estudos de Zilberstein *et al.* (2004), Dias (2006), Manzano (2008) e Silva (Org. 2009), é possível estabelecer um parâmetro mínimo de atenção que o profissional de enfermagem deve estabelecer para o tratamento de pacientes com dreno:

- 1) Promoção da limpeza e ordem de todo o ambiente;
- 2) Monitorar a drenagem dos drenos torácicos mediastinais e pleurais;
- 3) Monitorar quanto a complicações (hemorragias, choque, arritmias, febre);
- 4) Após a colocação de drenos a intervenção de enfermagem é especialmente dirigida para a manutenção da permeabilidade e esterilidade do circuito;
- 5) Realizar a correta fixação do dreno para evitar a saída acidental;
- 6) Evitar clampar o dreno durante o transporte do paciente (um dreno clampado pode provocar pneumotórax hipertensivo, com o balanço do mediastino e parada cardíaca);
- 7) Assegurar-se de que a sucção está funcionando e manter os tubos permeáveis;
- 8) Manter o tubo sem angulações que impeçam a drenagem ou a remoção de ar, o que interferiria com a regular reexpansão pulmonar;
- 9) Vigilância do sistema pode ocorrer borbulhamento inesperado, provocado pela fuga de ar do sistema;
- 10) Mobilizar o doente sempre que possível para facilitar a drenagem;
- 11) Quando necessário transportar o doente para outro local, colocar o frasco de drenagem abaixo do nível do tórax de modo a impedir o refluxo do líquido.

Esses procedimentos, como podem ser observados são compilações lógicas que envolvem diversos tipos de drenos para pacientes com tipos diferentes de cirurgias que necessitam de drenagem. Não se pode aplicar a uma única situação, mas as direções básicas são dadas para que o profissional de enfermagem possa atuar de forma racional e com segurança, tanto para si, quanto para o paciente.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, o uso de drenos data de quatro séculos antes de Cristo, mas só foi retomado como um campo auxiliar dos processos cirúrgicos que necessitam da drenagem de líquidos, secreção, sangue e outros fluidos que possam causar infecção interna nos pacientes. O uso de dreno, apesar de sua importância para os procedimentos cirúrgicos modernos, envolve riscos que estão ligados diretamente aos cuidados que o profissional de

enfermagem tem na manipulação e higienização dos drenos, bem como o monitoramento de obstruções e tempo de uso.

O cuidado com o paciente envolve, as noções básicas de cuidado do profissional consigo mesmo, bem como o conhecimento, a manipulação, a higienização e o acompanhamento do uso do dreno pelo paciente pelo tempo recomendado pelo fabricante e pela literatura especializada sobre o assunto.

Também possibilitou reconhecer os diversos tipos de drenos, os materiais com que são feitos e a sua utilização. Ainda que a colocação e retirada de drenos seja uma atribuição médica, a higienização, limpeza, monitoramento e registros sobre a utilização do dreno são atribuições específicas do profissional da enfermagem, daí porque a necessidade desse conhecimento.

Por fim, permitiu com que se aumentasse, ao articulista uma pesquisa de revisão bibliográfica que o colocou diante de vasto material literário permitindo o seu enriquecimento teórico e a possibilidade de discussão desse conhecimento em foros adequados.

REFERÊNCIAS

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. V. 1, n. 2. 11ed. Rio de Janeiro; Macgraw Hill, 2009.

CESARETTI, I. U. R.; SAAD, S.S. Drenos Laminares e Tubulares em Cirurgia Abdominal: fundamentos básicos e assistência. **Acta Paul. Enfer.**, v. 15, n. 03, 2002.

DIAS, E. **Enfermagem Clínica Cirúrgica**. Instituto Formação. Brasília. DF, 2014.

JESUS, D.C. **Enfermagem em Intercorrências Cirúrgicas**. Colégio Técnico São Bento. São Paulo. 2014.

LUZ, A. R.; DAMASCENO, K. C. F.; GAMA, L. S.; OLIVEIRA, L. L.; RIBEIRO, L. D. **Assistência de Enfermagem em Clínica Cirúrgica**. Araguaína/TO, 2013. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfvI8AE/tipos-drenos>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

PASSOS, B.B.; VASCONCELOS, T.B.; BASTOS, V. P. D.; SOUZA, C.T. Desatenção às Normas de Segurança por Profissionais de Saúde em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital na Cidade de Fortaleza/CE. **Rev. Saúde Pública Santa Catarina**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 35-49, 2013.

SALES, C.M.O. MARTINS, E.S. Biossegurança em Unidade de Terapia Intensiva: Atuação do Enfermeiro. **Revista Enfermagem Integrada.**, v. 1, n. 1, 2008.

SANTOS, B.N. **Diagnósticos de Enfermagem Prevalente de Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). UNESP. Botucatu. SP, 2010.

SAVIO, B.; FERREIRA, J.M. **Cuidados da Enfermagem no Pós-Operatório de Cirurgia Eletiva**. Monografia (Especialização em Enfermagem Cirúrgica). UFSC. Florianópolis. SC. 2011, p. 57.

SILVA, A.A. (Org.). **Caderno de Enfermagem**. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, v. 2. São Paulo. 2009.

VASCONCELOS, B.M.; REIS, A.L.R.M.; VIEIRA, M.S. Uso de Equipamento de Proteção Individual pela Equipe de Enfermagem de um hospital do município de Coronel Fabriciano/MG. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 1, n. 1, 2008.

WINGERT, M. **Drenos, Sondas e Cateteres**. Colégio Dom Feliciano. Belo Horizonte. MG. 2013.

WITZEL, C. **Drenos**. Aula EAD. Disponível em: <www.youtube.com/drenos.php>. Acesso em: 10 jan. 2017.

ZILBERSTEIN, B.; PAJECKI, D.; ESKENAZY, S.; JUREIDINI, R. **Drenos, Sondas e Curativos**. Apostilamento. 2004.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 158, 218, 220, 260

Acolhimento 7, 51, 59, 73, 80, 81, 86, 87, 100, 110, 113, 149, 151, 153, 155, 177, 240, 242, 243, 244, 249, 254, 256, 258, 260, 261, 262

Acupuntura 110, 111, 120, 128, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Alívio 2, 6, 35, 77, 111, 115, 116, 119, 120, 121, 138, 139

Aromaterapia 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129

Assistência centrada no paciente 75

Assistência de enfermagem 18, 36, 49, 52, 53, 73, 91, 97, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 152, 153, 154, 157, 159, 163, 166, 171, 172, 174, 202, 218, 223, 224, 225, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 252, 253, 265

B

Bilirrubina 66, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101

C

Câncer 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 36, 37, 138, 227, 228, 229, 235, 236, 247, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Centros de assistência à gravidez e ao parto 75

Cirurgia ambulatorial 205, 216, 217

Coagulação intravascular disseminada 62, 63, 64, 73, 74

Covid-19 75, 76, 77, 78, 81, 83, 87, 88, 90, 154, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 292, 293, 295, 296, 297, 306, 311, 312, 313, 317

Cuidado 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 70, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 141, 142, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 176, 177, 183, 188, 194, 196, 198, 200, 202, 215, 226, 229, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 252, 253, 264, 273, 294, 304, 305, 306, 313, 319

Cuidados de enfermagem 13, 25, 62, 93, 98, 103, 104, 107, 108, 116, 131, 137, 149, 151, 160, 161, 164, 191, 199, 215, 243, 256, 278, 305

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38

D

Dificuldades 8, 26, 29, 30, 31, 35, 36, 41, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 153, 159, 174, 177, 178, 179, 241, 242, 244, 256, 268, 273, 274

Dor 2, 3, 6, 7, 18, 20, 21, 27, 32, 33, 34, 37, 66, 69, 77, 83, 106, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 138, 139, 143, 144, 163, 166, 167, 169, 172, 198, 215, 246, 247, 251, 312, 313, 329, 332, 333, 334

Dreno 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

E

Emergências 254, 255, 256, 257, 261

Emoções 21, 27, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 311

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 60, 61, 62, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 215, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 252, 253, 254, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 292, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 329, 342, 344

Enfermagem oncológica 13, 17, 18, 21, 37, 305

Enfermeiros 6, 7, 8, 10, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 73, 97, 105, 112, 122, 126, 128, 129, 130, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 162, 164, 166, 170, 171, 186, 218, 221, 224, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 258, 262, 264, 274, 276, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Enterocolite necrosante 102, 103, 104, 108, 109

Escrita manual 39

Esgotamento 192, 193, 194, 292, 297, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

G

Gestação 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 69, 70, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 93, 97, 111, 120, 187, 266

Gravidez de alto risco 62

H

Humanização da assistência 30, 31, 36, 149, 151, 155, 261

I

Icterícia neonatal 91, 93, 100, 101

Idoso 218, 219, 220, 223, 236

K

Kernicterus 91, 92, 93, 94, 100

M

Morte 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 63, 170, 273

Motivação 26, 30, 68, 180, 183, 279, 283, 286, 287, 289, 293, 306, 308

N

Nefrectomia 205, 215, 216

O

Óleo essencial 111, 114, 115, 116

Oncologia 1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 39, 40, 41, 302

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 57, 63, 65, 69, 70, 72, 75, 81, 85, 91, 92, 93, 97, 99, 105, 108, 110, 113, 116, 123, 124, 129, 133, 134, 137, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 176, 177, 181, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 205, 215, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 238, 239, 241, 244, 245, 251, 254, 255, 256, 260, 261, 269, 273, 274, 275, 278, 299, 312, 314, 332, 344

Parto 50, 65, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 101, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 139, 143, 187

Pós-operatório 192, 193, 194, 195, 201, 202, 205, 215

Práticas integrativas 110, 111, 112, 113, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 243

Prematuro 76, 103, 104, 105, 106, 107

Pré-natal 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 78, 80

Pré-operatório 205, 215

Prevenção 2, 6, 18, 19, 22, 23, 50, 51, 52, 72, 89, 91, 100, 104, 105, 106, 108, 110, 111,

123, 129, 131, 133, 136, 141, 145, 147, 168, 176, 177, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 241, 264, 265, 269, 300, 302, 304, 306, 312, 319, 320, 328

Processo de enfermagem 37, 62, 73, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 171, 172, 173, 189, 241, 243, 244, 252, 253

Protocolo 61, 93, 107, 108, 134, 138, 225, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 297, 341

Q

Quedas 164, 166, 172, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 294

Queimaduras 98, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 321

R

Reações emocionais 21, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36

Recém-nascido 55, 77, 78, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106

Redes sociais 263, 270, 277

Relações enfermeiro-paciente 149, 151

S

Saúde 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 188, 191, 193, 195, 202, 216, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 279, 280, 283, 284, 285, 292, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 321, 328, 329, 333, 334, 338, 341, 342, 344

Segurança 14, 43, 46, 58, 81, 83, 87, 116, 132, 163, 164, 170, 183, 187, 192, 193, 198, 201, 202, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 239, 259, 274, 279, 285, 287, 299, 320, 344

Sentimentos de perda 39

Socioeconômicos 49, 52, 125, 331

Surdos 174, 175, 176, 177, 179, 180

T

Terapia coadjuvante 131

Transtornos mentais 174, 242, 243, 244, 252

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III

