

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5

 **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

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

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-Não-Derivativos 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. Cirênio 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. Maurílio 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

Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 5

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
M489	<p>Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0858-1 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.581220812</p> <p>1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610</p>
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.

Temos a satisfação de apresentar o quinto volume da obra “Medicina: Atenção as rupturas e permanências de um discurso científico”. Este novo volume compreende projetos desenvolvidos com acurácia científica, propondo responder às demandas da saúde que porventura ainda geram rupturas no sistema.

Pretendemos direcionar o nosso leitor de forma integrada à uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual. Conseqüentemente destacamos a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico/científico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Reafirmamos aqui uma premissa de que os últimos anos tem intensificado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área da saúde. Deste modo, essa obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde oferecendo uma teoria muito bem elaborada nas revisões literárias apresentadas, assim como descrevendo metodologias tradicionais e inovadoras no campo da pesquisa.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

CAPÍTULO 1 1**A INFLUÊNCIA DA DISPAREUNIA NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA REVISÃO**

Lohane Stefany Araújo Garcia

Laura Fernandes Ferreira

Luísa Babilônia Barcelos

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208121>**CAPÍTULO 2 14****ANÁLISE MORFOMÉTRICA COMPARATIVA BILATERAL DA EPÍFISE PROXIMAL EM FÊMURES NA PARAÍBA E SUAS CORRELAÇÕES CLÍNICAS**

Ana Beatriz Marques Barbosa

Rafaela Mayara Barbosa da Silva

Natasha Gabriela Oliveira da Silva

Fernanda Nayra Macedo

Rodolfo Freitas Dantas

Juliana Sousa Medeiros

Maria Ingrid Costa Nascimento

Ana Íris Costa Silva Figueiredo

Gustavo Alves da Mota Rocha

Sabrina Bonfim da Silva

Lara Maria Ferro Gomes de Farias

Rebeca Rayane Alexandre Rocha

Thiago de Oliveira Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208122>**CAPÍTULO 3 23****AS POSSÍVEIS INTERFERÊNCIAS CAUSADAS POR APARELHOS CELULARES NA QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES COM IDADES ENTRE 16 E 24 ANOS**

Gabriela Benayon Alencar de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208123>**CAPÍTULO 4 31****ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS DA INFECÇÃO PELO HIV E DA AIDS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

André Luiz Costa

Camila Fonseca Carneiro

Isabella Hayashi Diniz

Jéssica Marques Silva

João Lucas Cordeiro Machado

João Victor Coimbra Gomes de Sá

Jucileide do Carmo Tonon Gonzalez

Livia Buganeme Belo

Pammela Carvalho Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208124>

CAPÍTULO 540**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E INTENSIDADE SONORA DO CHORO INFANTIL PARA VERIFICAR A DOR AGUDA**

Rise Consolação Iuata Costa Rank
Fernanda Karoline Arruda Pamplona
Sthefane Simão Sousa
Ivan Iuata Rank
Gabriela Giasson Pivetta
Joana Estela Rezende Vilela
Fábio Pegoraro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208125>

CAPÍTULO 654**COAGULAÇÃO E ANTICOAGULANTES NA PRÁTICA CLÍNICA**

Felício de Freitas Netto
Ricardo Zanetti Gomes
Fabiana Postiglione Mansani
Jessica Mainardes
Vivian Missima Jecohti
Vanessa Carolina Botta
Thamires Neves de Campos
Gabriel Mirmann Alves de Souza
Gabriela Smokanitz
Rubens Miguel Wesselovicz
Camila Cury Caruso
Eduardo Berto Rech
João Gustavo Franco Vargas
Pedro Afonso Kono
Pauline Skonieski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208126>

CAPÍTULO 766**COEXISTÊNCIA DE PSORÍASE VULGAR E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO**

Kaique Picoli Dadalto
Lívia Grassi Guimarães
Kayo Cezar Pessini Marchióri
Maristella Pinto Mendonça Takikawa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208127>

CAPÍTULO 872**COMPARAÇÃO DO IPSWICH TOUCH TEST E MONOFILAMENTO DE 10 G NA AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Luiza Cunha Silveira
Gabriela Troncoso
Karine Siqueira Cabral Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208128>

CAPÍTULO 9 81**DESAFIOS NA UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA**

Ruhan Nilton Prates Ruas
 Renan de Queiroz Silva
 Leonam Falcão Maciel
 Ludymilla Lacerda de Melo
 Vagne Costa de Albuquerque
 Vanessa Campos Reis
 Livia Bujaneme Belo
 Claudemir da Silva Nascimento
 Matheus Nirey Figueira Andre
 Ester Frota Salazar
 Ariela Salgado
 Fernanda de Moraes Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5812208129>

CAPÍTULO 10.....89**DESFECHOS A CURTO E MÉDIO PRAZO EM PACIENTES IDOSOS APÓS HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19**

Thyago Murylo Moura Lody
 Jacy Aurelia Vieira de Sousa
 Lorena Benvenutti
 Juliana Kaiza Duarte de Souza
 Gracieli Wolts Joanico
 Emerson Carneiro Souza Filho
 Camila Martins do Valle
 Camila Marinelli Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081210>

CAPÍTULO 11 103**DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS PULMONARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Caroline de Abreu Nocera Alves
 Rachel Alexia Silva Faria
 Laura Emilly Gil dos Santos
 Brenda Cardoso Brentini
 Ádeba Qbar de Paula
 Rafael de Abreu Nocera Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081211>

CAPÍTULO 12.....110**EFEITOS ADVERSOS CAUSADOS PELO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HANSENÍASE. UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Yasmim de Oliveira Vasconcelos
 Lidiany da Paixão Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081212>

CAPÍTULO 13..... 122**ENDOMETRIOSE DE PAREDE ABDOMINAL E SEU DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA RESSONÂNCIA MANGNÉTICA**

Gabriela Gomes de Souza
Gabriela Nascimento Moraes
Mariana Florêncio
Taís Cassiano Bueno
Natália Coelho Cavalcante
Gleim Dias de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081213>

CAPÍTULO 14..... 126**EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, MISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA**

Luciana Fernandes Duarte
Ana Luiza Martins Guimarães
Mariane Cristina Pedro Pena
Mariane Paiva de Vasconcellos de Oliveira
Polyana Adelino Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081214>

CAPÍTULO 15..... 136**IMPORTÂNCIA DO EXAME GENÉTICO NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR**

Patrick Emanuel Moreira Nunes
Rafael de Almeida Dianin
Ana Beatriz Carollo Rocha Lima
Veronica Cristina Gomes Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081215>

CAPÍTULO 16..... 147**MAPEAMENTO DA PRODUTIVIDADE E DO PERFIL DAS PUBLICAÇÕES SOBRE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Matheus Correia Cajueiro
Melissa Nathalye Ramos e Gonçalves
Maria Eugênia Cavalcante Ferreira Santos
Maria Luíza da Silva Veloso
Nyaria Flêmera de Souza
Lidwine Immacule Laurita Delali Bah
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Priscila Nunes de Vasconcelos
Divanise Suruagy Correia
Sandra Lopes Cavalcanti
Ricardo Fontes Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081216>

CAPÍTULO 17..... 160

O CÂNCER DE MAMA POR FAIXA ETÁRIA: SERIA O ATUAL MODELO DE RASTREIO A MELHOR OPÇÃO PARA O BRASIL?

Larissa Sousa Araujo

Nathália Vilela Del-Fiaco

Bethânia Cristhine de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081217>

CAPÍTULO 18..... 169

O USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Bárbara de Myra Vieira

Gabriela Troncoso

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081218>

CAPÍTULO 19..... 179

O USO DA ULTRASSONOGRAFIA COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA NOS PREENCHIMENTOS FACIAIS

Silvana Pedrozo Gawlinski da Costa

Zenaide Paulo Silveira

Letícia Toss

Maicon Daniel Chassot

Isadora Marinsaldi da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081219>

CAPÍTULO 20 194

PREVALÊNCIA DE POSSÍVEIS CASOS DE SÍNDROME DE MEARES IRLÉN NÃO DIAGNOSTICADOS OU CONFUNDIDOS COM DISLEXIA NO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ-SP

Ana Carolina Betto Castro

Ana Luíza Yarid Geraldo

Isabella Monteiro Haddad

Lázaro Riberto Bueno de Barros

Liliana Martos Nicoletti

Márcia Zilioli Bellini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081220>

CAPÍTULO 21.....204

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN

Gustavo Seidl Pioli

Heloisa Griese Luciano dos Santos

Bruno Amaral Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081221>

CAPÍTULO 22211

SINTOMATOLOGÍA COMÚN EN APLICADORES DE PLAGUICIDAS EN LA

REGIÃO DEL VALLE DEL MEZQUITAL EN HIDALGO, MÉXICO

Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma
 Diana Verónica Sánchez Martínez
 Claudia Teresa Solano Pérez
 Cabrera Morales María del Consuelo
 Lorenzo Octavio Aguirre Rembao
 Alfonso Reyes Garnica
 José Antonio Torres Barragán
 María del Refugio Pérez Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081222>

CAPÍTULO 23227**TUBERCULOSE INTESTINAL SIMULANDO APENDICITE AGUDA EM PACIENTE COM NEFRITE LÚPICA - RELATO DE CASO**

Romão Augusto Alves Filgueira Sampaio
 Raquel Telles Quixadá Lima
 Mailze Campos Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081223>

CAPÍTULO 24230**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Cláudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Fabiane Bregalda Costa
 Zenaide Paulo Silveira
 Letícia Toss
 Ester Izabel Soster Prates
 Elisa Justo Martins
 Simone Thais Vizini
 Telma da Silva Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081224>

CAPÍTULO 25 241**USO DO CANABIDIOL NA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Matheus Garcez Vieira Guimarães
 Aglaé Travassos Albuquerque
 Larissa Garcez de Oliveira
 Lis Campos Ferreira
 Victoria Rezende de Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081225>

CAPÍTULO 26248**USO DO CROCUS SATIVUS E ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA NO TRATAMENTO DOS**

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

João Junior de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081226>**CAPÍTULO 27258****A VISÃO DA BIOSSEGURANÇA NAS FS: PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA LAVAGEM DE ROUPAS DE APROXIMAÇÃO**

Orleilso Ximenes Muniz
 Helyanthus Frank da Silva Borges
 Alexandre Gama de Freitas
 Noeme Henriques Freitas
 Raquel de Souza Praia
 Midian Barbosa Azevedo
 Fabrícia da Silva Cunha
 Warlisson Gomes de Sousa
 Ciro Felix Oneti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081227>**CAPÍTULO 28266****ARTHRITIS SYMPTOMS RELIEF, CURE OPTIONS**

Lino Martín Castro
 Guadalupe Gómez Méndez
 María del Carmen Enríquez Leal
 Mariela Valdez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081228>**CAPÍTULO 29272****ASSOCIAÇÃO ENTRE RUÍDO OCUPACIONAL COM PARTO PREMATURO E PROVÁVEL CORRELAÇÃO COM O FATOR DE NECROSE TUMORAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Glória de Moraes Marchiori
 Caroline Pereira Buturi Arruda
 Caio Sabino Ferreira
 Daiane Soares de Almeida Ciquinato
 Bráulio Henrique Magnani Branco
 Luciana Lozza de Moraes Marchiori

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081229>**CAPÍTULO 30280****ENCEFALOPATIA BILIRRUBÍNICA POR INCOMPATIBILIDADE SANGUÍNEA ABO: RELATO DE CASO**

Giovanna Maria Correia Silva do Nascimento
 Aryel José Alves Bezerra
 João Vinícius Moraes Costa
 Vithória Gabrielle Soares Gonzaga
 Maria Gabriela Pereira Bezerra da Silva

Silvia Moreira de Luna Epitácio
Gustavo Duarte Gurgel do Amaral
Luiz Arthur Calheiros Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58122081230>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	312
ÍNDICE REMISSIVO.....	313

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2022

Cláudia Carina Conceição dos Santos

Elizete Maria de Souza Bueno

Adriana Maria Alexandre Henriques

Fabiane Bregalda Costa

Zenaide Paulo Silveira

Letícia Toss

Ester Izabel Soster Prates

Elisa Justo Martins

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado

Complicações Pós-Operatórias. As bases eletrônicas pesquisadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e além de outras publicações eletrônicas de relevância em território nacional no qual se realizou uma consulta a artigos científicos, totalizando 211 encontrados e 51 analisados.

RESULTADOS: Constatou-se que as intercorrências mais comuns na sala de recuperação são as cardiovasculares, respiratórias, as alterações de temperatura corporal e a dor e que, assistência de enfermagem nessas situações se destaca pois, o enfermeiro é o profissional que presente junto ao paciente e atento aos primeiros sinais de instabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Sala de Recuperação; Complicações Pós-Operatórias.

RESUMO: INTRODUÇÃO: Foram descritas as principais intercorrências na sala de recuperação pós-anestésica e a assistência de enfermagem nas situações de urgência e emergência durante o pós-operatório imediato. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando as combinações das palavras-chaves cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde-BVS (DeCS): Cuidados de Enfermagem; Sala de Recuperação;

ABSTRACT: INTRODUCTION: The main complications in the post-anesthetic recovery room and the nursing care in urgent and emergency situations during the immediate postoperative period were described. **METHODOLOGY:** A narrative review of the literature was carried out, using the combinations of the registered keywords in the Descriptors in Health Sciences-VHL (DeCS): Nursing Care; Recovery Room;

Postoperative Complications. The electronic databases searched were the Virtual Health Library (BVS) and in addition to other relevant electronic publications in the national territory, in which scientific articles were consulted, totaling 211 found and 51 analyzed. **RESULTS:** It was found that the most common complications in the recovery room are cardiovascular, respiratory, changes in body temperature and pain and that nursing care in these situations stands out because the nurse is the professional who is present with the patient and attentive to the first signs of instability.

KEYWORDS: Nursing Care; Recovery Room; Postoperative Complications.

INTRODUÇÃO

A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é uma unidade de tratamento intensivo com ênfase específica em cuidados imediatos a pacientes submetidos ao ato anestésico-cirúrgico. É onde o paciente irá permanecer até que haja a recuperação dos efeitos da anestesia, isto é, a recuperação da consciência, normalização dos reflexos e sinais vitais, sob a observação e cuidados constantes da equipe de enfermagem, com ênfase na prevenção de complicações que resultam da anestesia ou do procedimento cirúrgico (SOBECC, 2013).

Devido às alterações epidemiológicas, às mudanças demográficas, à violência, ao processo de urbanização e à degradação ambiental, o número de cirurgias de urgência/emergência vem aumentando e isso tem se refletido no trabalho das equipes atuantes na sala de recuperação pós-anestésica. (CARVALHO, 2010).

Além disso, todo o paciente encaminhado para realizar uma cirurgia deveria estar idealmente na melhor forma física e mental, mas nem sempre esta situação é possível, pois quando ocorre um agravo imprevisto à saúde que necessite de uma operação de urgência ou de emergência não há tempo para adequar condições físicas e psicológicas do paciente ao porte cirúrgico (SOUZA, 2011).

Segundo Lima (2010) a SRPA tem sido o local para a admissão de pacientes que necessitam de um período maior de observação ou para um tratamento intensivo de curto prazo devido à escassez de leitos em centro de terapia intensiva (CTI). Isso evidencia a necessidade dos profissionais dessa área possuírem formação específica para desenvolver e executar cuidados intensivos e semi-intensivos. Assim a SRPA deve possuir recursos tecnológicos e recursos humanos adequados e a equipe de enfermagem deve ser treinada e habilitada a prestar cuidados individualizados e de alta complexidade, respaldados no conhecimento prático e científico para prevenir as intercorrências e ou prestar assistência imediata durante as urgências e emergências, visando restabelecer o equilíbrio fisiológico do paciente. (SOBECC, 2013).

A partir desse contexto, é questionado sobre a assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica quando ocorrem as principais intercorrências.

OBJETIVO

Descrever as principais intercorrências na sala de recuperação anestésica e a assistência de enfermagem nas situações de urgência e emergência durante o pós-operatório imediato.

METODOLOGIA

Relato de experiência, baseado na revisão da literatura, após a definição do tema, foi feita uma busca de artigos através da ferramenta de busca do Google acadêmico, em seguida foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de outras publicações eletrônicas de relevância em território nacional, realizada de março a fevereiro de 2016, no qual se realizou uma consulta a artigos científicos.

A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando as combinações das palavras-chaves cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde-BVS (DeCS): Cuidados de Enfermagem; Sala de Recuperação; Complicações Pós-Operatórias.

Os critérios para a seleção dos artigos foram: Publicados em português, textos disponíveis na íntegra e aderência temática. Foram excluídos os estudos que não tivessem aderência ao tema, artigos não disponíveis em português.

Assim, dos 211 artigos encontrados nas acima bases supracitadas, foram analisados 51 que atenderam aos critérios de inclusão.

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica

No Brasil, a obrigatoriedade da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) foi estabelecida pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.884 em 1994, que determinava sua existência para atender no mínimo dois pacientes simultaneamente (SOBECC, 2013) devendo o paciente deve estar sob a responsabilidade das equipes de enfermagem e médica.

Além disso, deve ser um ambiente tranquilo, limpo e livre de equipamentos desnecessários, pintada em cores suaves e agradáveis e possuir iluminação indireta, um teto à prova de som, equipamentos que controlam e eliminam o ruído e boxes isolados, porém visíveis, para os clientes agitados (POSSARI, 2006). Além disso, a equipe atuante nessa unidade precisa ter consciência sobre a importância de se promover um atendimento humanizado ao paciente proporcionando um melhor pós-operatório.

Foi com a RDC nº 50, do Ministério da Saúde, que em 2002 determinou que a SRPA pertenceria à planta física do centro cirúrgico e seguiria as mesmas normas de estruturação deste para que a sua localização facilite o acompanhamento do anestesista e da equipe de enfermagem especializada na assistência, durante esse período e sua pronta intervenção nos casos de intercorrências (SOBECC, 2013).

Sendo, também, necessários requisitos ambientais indispensáveis à sala de

recuperação segundo Prado et al., (1998, p.123):

“Localização próxima ao centro cirúrgico, temperatura, ventilação e iluminação adequadas, piso refratário à condutibilidade elétrica, facilidades de limpeza, suficiente espaço, não devendo sua área ser inferior a 25 metros quadrados, os leitos devem estar dispostos de tal forma que os pacientes possam ser vistos de qualquer ângulo do recinto, portas amplas que permitam a entrada de aparelhos transportáveis como RX, aparelho de anestesia, aspiradores, fonte de oxigênio permanente, estantes e armários amplos para depósito de medicamentos, materiais cirúrgicos e aparelhos.”

Quanto ao número de leitos a RDC nº 50, também, preconiza que deve ser igual ao número de salas mais um, para uma oferta adequada à escala cirúrgica e que deve ter disponíveis materiais básicos, equipamentos de suporte respiratório e cardiovasculares para um atendimento adequado e seguro do paciente nesse período (SOBECC, 2013).

O período de recuperação anestésica, pós-operatório imediato (POI), abrange as primeiras 24 horas após a saída da sala cirúrgica até a alta da SRPA. Esse período caracteriza-se por alterações fisiológicas de acordo com o tipo de anestesia a que o paciente foi submetido, inconsciência e depressão cardiorrespiratória, nas anestésias gerais e ausência de sensações e tono simpático nas regionais, necessitando de observação contínua e de cuidados específicos de uma equipe multiprofissional. Cabe ressaltar que de acordo com a Lei do Exercício Profissional em unidades críticas é obrigatório a presença de uma enfermeira (COREN,1987; SERRA,2015).

Conforme Moraes e Peniche (2003) a segurança do paciente na SRPA não depende só de equipamentos e recursos tecnológicos, mas também, de recursos humanos adequados à exigência dessa unidade, pois se faz necessário uma equipe de enfermagem respaldada no conhecimento prático e científico com atitudes seguras na execução dos procedimentos, a fim de evitar eventos adversos e complicações.

É aconselhado a elaboração de um formulário a ser usado na SRPA onde sejam anotados os dados de identificação e parâmetros do paciente no pré-operatório, histórias pregressas, controles desde a admissão do paciente até sua alta, evolução durante o transoperatório, drenos, sondas, infusões e cateteres e um espaço reservado para anotações diversas e intercorrências.

O emprego da taxonomia da North American Nursing Diagnostics Association padroniza a comunicação e uso dos diagnósticos de enfermagem dos pacientes na SRPA, oferecendo fundamentação para originar as intervenções de enfermagem. Assim é possível determinar os recursos necessários para o atendimento do paciente e a qualidade da assistência de enfermagem (MORAES E PENICHE 2003).

A assistência durante o período pós-operatório imediato é muito importante e aplica intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações que possam ocorrer nesse período uma vez que o paciente passa por um procedimento cirúrgico e recebe medicações anestésicas, exigindo cuidados constantes da equipe (SOBECC, 2013).

Na admissão do paciente será avaliado o nível de consciência e padrão ventilatório, expansão pulmonar, presença de secreções nas vias aéreas, a saturação de oxigênio e os sinais vitais incluindo dor, inspeção das linhas de suturas, curativos, drenos e sondas (SOBECC, 2013). A frequência das avaliações é recomendada que durante a permanência do paciente na SRPA, seja a cada 15 minutos na primeira hora, caso se apresente estável, a cada 30 minutos na segunda hora e a após, de hora em hora (PADILHA et al, 2010).

Alexander (2007) refere que após a enfermeira da SRPA ter realizado a avaliação inicial deve realizar os registros pertinentes no prontuário e proceder uma nova avaliação pós anestésica detalhada do paciente, conforme o tipo de procedimento. Para essa avaliação ele descreve duas formas adotadas dentro das salas de recuperação pós-anestésica pela enfermeira: uma céfalo-caudal e a outra por sistemas orgânicos do paciente (ALEXANDER, 2007).

Na alta da SRPA busca-se uma forma ágil e fácil de avaliar o retorno das condições fisiológicas do paciente o mais próximo possível do normal ou das condições anteriores ao procedimento, porém nos estudos isso fica claro que vários são os pontos que temos que considerar e relacionar nesse momento para que essa avaliação seja o mais próximo possível desse índice (MORAES E PENICHE 2003).

Assim, foi criado em 1970 por Aldrete e Kroulik, um índice, inspirado na escala de Apgar para o recém-nascido que é ainda hoje utilizada para a avaliação fisiológica do paciente pós-anestésico, de modo simples e objetivo.

Conforme a SOBECC (2013) o paciente pediátrico pode ser avaliado pela escala de Steward que é um índice de avaliação para crianças de 0 a 12 anos com apenas 3 itens, sendo mais fácil de aplicar em pediatria e cuja pontuação máxima é 06. Para Trevisan (2015) a recuperação dos pacientes pediátricos tem suas particularidades e as causas são debatidas na literatura, o rápido acordar, o ambiente desconhecido, presença de dor, hipoxemia, obstrução da via aérea, barulhos estranhos, duração da anestesia, humor da criança, uso de medicação pré-anestésica e técnica anestésica empregada podem influenciar na agitação, choro e ansiedade dessa criança.

Alguns pacientes necessitam permanecer sedados no pós-operatório imediato, pois na vigência de dor e ansiedade, o organismo pode reagir como se estivesse sob grande estresse e isso pode causar inúmeras complicações ao paciente. Assim para evitar uma sedação profunda desnecessária, reduzir tempo de ventilação mecânica e a permanência no leito de sala de recuperação além do necessário a escala de Ramsey é usada para avaliar o grau de sedação, ela atinge uma pontuação de 1 a 6, apresenta simplicidade, aplicação rápida, mínimo desconforto para o paciente e não necessitar de exames complementares, para que possa ser utilizado à beira do leito a qualquer momento por todos os membros da equipe (SOBECC, 2007).

O período de permanência do paciente no leito de sala de recuperação inclui monitorização e controles constantes e a alta para unidade ou domicílio não tem um tempo

definido, mas deve ser pautada na avaliação individual pela enfermeira e anestesista, visando o restabelecimento de condições endócrinas e metabólicas e sobretudo prevenindo os riscos de depressão do sistema nervoso central (BELO, 2000).

Os critérios de alta devem considerar se o paciente está orientado no tempo e espaço, a estabilidade dos sinais vitais há mais de 60 minutos, a ausência de náusea e vômitos, a ausência de dificuldade respiratória, a capacidade de ingerir líquidos, a capacidade de locomoção como antes do procedimento ou de acordo com o procedimento, sangramento mínimo ou ausente, ausência de dor aguda e ausência de retenção urinária (LIMA, 2010).

Outro requisito indispensável para liberação do paciente para casa é um acompanhante adulto e dar a este as informações verbalmente e por escrito, dos cuidados pós-anestésicos e do pós-operatório, bem como a determinação da unidade para atendimento das eventuais ocorrências (SOBECC, 2013).

Para Lima (2010), a SRPA, também tem sido um local para a admissão de pacientes que necessitam de um período maior de observação ou para um tratamento intensivo de curto prazo devido à escassez de leitos em unidades de tratamento intensivo. Havendo a necessidade desse paciente continuar em leito de retaguarda dentro da SRPA para continuidade do seu tratamento e aos cuidados de pós-operatório imediato ou até cuidados mediados, permanecendo até as primeiras 24hs da cirurgia no leito de recuperação (GUIDO, 2006).

A demora na alta do paciente reflete no andamento da escala cirúrgica que sem leitos para admitir novos pacientes bloqueia salas, gerando atrasos e cancelamentos de procedimentos cirúrgicos e um maior desgaste da equipe de enfermagem atuante nessa unidade pois terão que se reorganizar para atender paciente em pós operatório imediato com qualidade e segurança (POPOV, 2009).

A Atuação da Enfermagem nas Complicações Pós-Anestésicas

O período de recuperação pós-anestésica imediato é considerado crítico, onde a paciente irá necessitar de vigilância contínua das equipes que atuam no setor pois, além de ter recebido drogas anestésicas, foi submetido às agressões impostas pelo ato cirúrgico (CARVALHO, 2010). Para Lima (2010) isso se deve ao fato do paciente estar bastante vulnerável neste período e a atuação da enfermagem é imprescindível, pois a avaliação e controles constantes levam a uma detecção e tratamento imediato de possíveis complicações no pós-operatório imediato

Nesse período as intercorrências da sala de cirurgia influenciarão a recuperação dos pós-operatório do paciente, assim para um planejamento adequado da assistência é necessário que a equipe da SRPA tenha o conhecimento do que ocorreu na sala de cirurgia, espera-se que o anestesista forneça um relato detalhado e completo do cliente anestesiado. (POSSARI, 2006).

Conforme Nunes (2014) conhecer a história pregressa do paciente pode fornecer

dados para antecipar complicações. Assim, a classificação física do paciente estabelecida pela *American Society of Anesthesiologists (ASA)* pode ajudar a estabelecer previamente o risco cirúrgico e ser um preditor de morbi-mortalidade (VENDITES, 2010).

Para a SOBECC (2013) às complicações observadas na SRPA podem ser qualquer alteração fisiológica persistente relacionada direta ou indiretamente ao procedimento anestésico-cirúrgico realizado, mesmo que o procedimento não seja de grande porte.

Em um primeiro momento são comuns alterações na função neurológica como agitação e tremores e as causas mais comuns estão associadas à dor, disfunção respiratória, distensão gástrica ou urinária, desequilíbrio eletrolítico e fatores psicológicos persistentes (BASSO, 2004)

Ressalta ainda que avaliações frequentes e criteriosas do nível de saturação de oxigênio no sangue, do pulso, da respiração, coloração da pele, do nível de consciência e da capacidade de responder aos comandos, da verificação do sítio cirúrgico, dos drenos e das linhas de monitorização são cuidados que irá determinar o grau dessas complicações (BASSO, 2004)

SOBECC (2013) descreve algumas intercorrências observadas durante o pós-operatório imediato como desconfortos, pois essas são esperadas em determinadas intervenções cirúrgicas, seja pelo uso dos fármacos ou pelo ato cirúrgico e são facilmente manejáveis no leito de sala de recuperação. Nesse podemos citar a dor aguda, a hipotensão arterial e a hipertensão arterial, náuseas e vômitos, hipoventilação, hipotermia, hipertermia, soluços, distensão abdominal, demora na recuperação da consciência e retenção urinária.

Mas conforme Peniche (2003) algumas intercorrências não devem ser renegadas pois a ocorrência de náuseas e vômitos proporciona riscos ao paciente como tensionamento dos pontos da incisão cirúrgica, e risco de aspiração pulmonar ou ainda, aumento da pressão ocular principalmente nas cirurgias plásticas e oculares.

De acordo com BASSO (2004) para que possamos atuar preventivamente é necessário conhecermos as complicações que o ato anestésico cirúrgico pode ocasionar. As complicações pulmonares e respiratórias são estatisticamente as principais causas de mortalidade e morbidade no pós-operatório imediato. Elas são as mais frequentes e podemos citar principalmente as atelectasias, obstruções das vias aéreas superiores, hipoventilação, apnéia, pneumotórax, hemotórax, hemopneumotórax e aspiração de conteúdo gástrico. Sendo as causas como idade avançada, tabagismo, doenças pulmonares prévias, obesidade, cirurgia torácica ou em abdômen superior que aumentam consideravelmente o risco (MANICA et al. 1994).

Essas complicações levam à hipóxia que é definida como a redução do suprimento de oxigênio no sangue arterial, capilar ou venoso, ou ainda a redução da saturação da hemoglobina, podendo ser resultado da diminuição da tensão do oxigênio inspiratório, obstrução das vias aéreas, broncoespasmos ou laringoespasmos, tremores, convulsões, hipertermia, hipoventilação e atelectasia, podendo ter sido causada pela anestesia geral

ou tempo prolongado do procedimento anestésico (MANICA et al. 1994). A persistência desse quadro pode levar a alterações metabólicas e prejudicar órgãos como rins, cérebro, intestinos e fígado e ainda apresentar sonolência, o que pode aumentar o tempo de permanência na SRPA (SOBECC, 2013).

Ainda conforme SOBECC (2013) o paciente durante esse quadro terá o pulso rápido e cheio, cianose, ansiedade, agitação e confusão, aumento do tônus muscular, taquicardia seguida de bradicardia e pressão parcial do oxigênio arterial abaixo do normal. Se identifica a necessidade da obrigatoriedade do uso de oxímetro de pulso na sala de recuperação pós-anestésica, pois ele fornece uma indicação não-invasiva contínua da saturação de oxigênio arterial e da frequência de pulso, sendo um alerta no caso de hipóxia.

Durante a cirurgia o sistema cardiovascular poderá sofrer injúria devido ao desequilíbrio hemodinâmico decorrente da oferta inadequada de oxigênio e/ou pelos anestésicos desencadeando assim intercorrências cardiovasculares no pós-operatório imediato como hipotensão e hipertensão arterial, bradicardia, e taquicardia, isquemia do miocárdio, arritmia e disfunção diastólica (SOBECC, 2013).

As complicações gastrointestinais e ou alterações digestivas incluem a modificação do volume, conteúdo e motilidade das vísceras, favorecendo o aparecimento das principais complicações como náuseas e vômitos e distensão abdominal (SOBECC, 2013).

O enfermeiro da SRPA deve constantemente observar, avaliar e aplicar ações para identificação dos riscos, cabe a ele fazer uma avaliação global do paciente e identificar as situações de urgência e emergência durante o pós-operatório imediato para evitá-las e ou corrigi-las (REZENDE,2000).

Em decorrência da dor aguda ele deve avaliar o paciente observando a idade, peso, condições médicas e psicológicas, a sensibilidade aos analgésicos, buscar aplicar técnicas integrativas para alívio da dor, como relaxamento e distração, analisar a presença de ansiedade ou medo buscando minimizá-los, observar taquicardia, hipertensão e aumento da respiração, mesmo se o paciente nega a dor (SOBECC,2013).

Quanto ao padrão ventilatório ineficaz cabe ao enfermeiro da SRPA buscar manter as vias aéreas do paciente desobstruídas elevando cabeceira e proceder a hiperextensão da mandíbula, em alguns casos será necessário manter a cânula orofaríngea, solicitar ao paciente para realizar respiração profunda, auscultar os sons respiratórios e ou presença de secreções das via aéreas superiores, manter vigilância constante sobre a frequência e a profundidade respiratórias, expansão do tórax, uso de músculos acessórios, retração ou dilatação das narinas, coloração das extremidade, fluxo de ar e a monitorização dos sinais vitais (PASSOS, 2012).

Do mesmo modo que, as complicações cardíacas, devem ser avaliadas a pressão arterial e a frequência cardíaca, comparando-as com valores antes da cirurgia, a coloração e a umidade da pele, os pulsos periféricos e o tempo de enchimento capilar, principalmente em cirurgias vasculares e ortopédicas, monitorar e registrar arritmias cardíacas e o controle

hídrico (PASSOS, 2012; SOBECC, 2013).

Na hipotermia também o enfermeiro desempenha um papel determinante para o controle temperatura do paciente e do ambiente, devendo estar atento para medidas axilares abaixo de 35°C, aquecer o paciente com cobertores ou mantas térmicas, providenciar a troca de roupas molhadas e evitar expor o paciente sem necessidade (PASSOS, 2012; REZENDE, 2000). Inclusive na sala de recuperação deve-se manter as medidas de aquecimento ativos, isso inclui a infusão venosa aquecida, irrigação de fluidos aquecidos, uso de colchões de água circulante aquecida e calor radiante, que podem manter a normotermia, quando utilizadas isoladamente ou em combinação com o aquecimento de ar forçado (BAPTISTA, 2015). Ademais o tempo de permanecer, após uma intercorrência, deve ser no mínimo 60 minutos para que se possa avaliar a evolução das complicações e monitora essas complicações através do controle da frequência cardíaca, da saturação periférica de oxigênio, dos sinais vitais, dor, náuseas e vômitos (NUNES, 2014).

CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem durante o pós-operatório na sala de recuperação destina-se a intervenções de prevenção e ou tratamento de complicações, devendo o paciente ser avaliado de forma sistematizada e integral, para isso o enfermeiro deve ter amplo conhecimento técnico e científico e estar preparado para identificar as alterações fisiológicas originadas pelo ato anestésico cirúrgico, estando apto a detectá-las precocemente e encaminhar as providências junto à equipe para a correção dessas.

As principais complicações são as alterações de temperatura corporal e a dor e são consideradas como desconfortos comuns ao ato anestésico cirúrgico, mas que não poderá ser desconsiderado pela equipe de enfermagem devendo ser tratados antes que se transformem em intercorrências. A assistência de enfermagem nessas situações se destaca, pois, o enfermeiro é o profissional que estará ao lado do paciente atendendo aos primeiros sinais de instabilidade e a equipe de enfermagem deve ser treinada para atender este com segurança e saber manusear os equipamentos, pois o paciente pode apresentar desde náuseas e vômitos até uma parada cardiorrespiratória. Consequentemente, o planejamento da assistência é de suma importância na recuperação do paciente e na prevenção de complicações pós-operatórias. A fase de recuperação pós-anestésica é crítica e requer atenção e vigilância constante sobre os pacientes, pois é nela que pode ocorrer complicação consequente à ação depressora das drogas anestésicas sobre o sistema nervoso e ao próprio ato cirúrgico.

Atualmente a SRPA representa um lugar de importância relevante no contexto hospitalar, devido ao aumento da complexidade de atendimento prestado e o período pós-operatório imediato é considerado crítico em razão da instabilidade orgânica e emocional ocasionada pelo trauma anestésico-cirúrgico.

Nos últimos anos, houve modernização da sala de recuperação e aquisição de novas tecnologias, o que obrigou a equipe de enfermagem a se especializar para atender a demanda apresentada. Além disso, a enfermagem deve buscar sempre um atendimento cada vez mais humanizado, de acordo com as necessidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

- BASSO, Rejane Scanagatta; PICOLI, Marister - **Unidade de recuperação pós-anestésica: diagnósticos de enfermagem fundamentados no modelo conceitual de Levine.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em http://www.fen.ufg.br/fen_revista/.
- BELO, Carmen Narvaes. **Recuperação pós-anestésica - escalas de avaliação, princípios gerais.** *Revista de Anestesia.* São Paulo: CEDAR, Ano IV - Jan-Mar/2000. Disponível: <http://www.fm.usp.br/anestesiologia/revista/cedar%209.pdf>
- BIAZON, Janir and PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. **Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, vol.42, n.3, pp.519-525. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300015>.
- BAPTISTA W, Rando K, Zunini G. Hipotermia perioperatoria. *Anest Analg Reanim* [on line]. 2010 dec; [cited 2015 may 17]; 23(2):24-38. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v23n2/v23n2a04.pdf>
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v23n2/v23n2a04.pdf>
- CARVALHO, R. W. F de; PEREIRA, CU; FILHO, JRL; VASCONCELOS, BC do E; **O Paciente Cirúrgico.** *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe v.10, n.4, p.85-92, out. /dez. 2010.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 168/1993 de 06 de outubro de 1993. Legislação e Normas. Belo Horizonte, 1997.
- COREN -Conselho Regional de Enfermagem - Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, e dá outras providências.
- COFEN - Conselho Regional de Enfermagem. Resolução n. 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=profissional&pagina=resolucoes>.
- DO MONTE SOUZA, C. D.; DA SILVA, A. dos A.; DE JESUS BASSINE, C. P. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA. Faculdade Sant'Ana em Revista, [S. l.], v. 4, n. 1, p. p. 4-13, 2020. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1623>.
- GALDEANO, L. E; ROSSI, L.A; PENICHE, A.C.G. **Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica.** In: Carvalho R, Bianchi ERF. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação.* Barueri: Manole; 2007. p. 267-98. 4.
- GUIDO; L. A. et al. **Estratégias de coping entre enfermeiros de recuperação anestésica.** *Rev SOBECC.* 2006;11(3):32-7.

LIMA, L. B. **Nursing Activities** escore para avaliação da carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. [Dissertação] Porto Alegre: Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

MINAYO, MC S.et al. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MORAES, L. O.; PENICHE, A. C. G. **Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura**. Rev. Esc. Enferm. USP, v.37, n.4, p.34-32, 2003.

MANICA, J, et al. Anestesiologia. Princípios e técnicas. 2ª ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1994.

Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Resolução RDC n.50/2002. Dispõe sobre normas destinadas ao exame de aprovação dos estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília, 2002. Disponível na internet em: <<http://www.anvisa.gov.br>> . Acesso em: 27/10/2022.

NUNES, F. C. et al. **Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica**. Acesso em: http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n3/03_sobecc.pdf. Acesso em: 27/10/2022.

OLIVEIRA, P. S. et al. **A Assistência da Enfermagem ao Paciente na Recuperação Pós Anestésica (RPA)**. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I71402.E15.T14230.D10AP.pdf> .

PADILHA, K. G.; VATTIMO, MFF.; SILVA, SC.; KIMURA, M. (Org.) **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Barueri (SP): Manole, 2010.

POPOV, DCS and PENICHE, ACG. **As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica**. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009, vol.43, n.4, pp.953-961. ISSN 1980-220X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400030>.

POSSARI, J. F. **Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica (RPA)**. São Paulo: Iátria, 2006.

PENICHE, A. C. G. **Abrangência da atuação do enfermeiro em sala de recuperação anestésica como perspectiva de melhor assistência ao paciente no período pós-operatório**. Rev Esc Enferm USP. 1995;29(1):83-90.

PENICHE, A. de CG . **Algumas considerações sobre avaliação do paciente em sala de recuperação anestésica**. Rev.Esc.Enf.USP, v.32, n.1, p. 27-32, abr. 1998.

PASIN, S; SCHNATH, F. **Cuidados de Enfermagem na Analgesia por Cateter Peridural**. Rev HCPA 2007;27(2):69-73. Disponível em: <file:///C:/Users/HP-8440P/Downloads/2023-8944-5-PB.pdf>.

REZENDE, J. M. Recuperação anestésica, 2000. [online] Disponível em <http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende>.

A

Actividad agrícola 212, 220

Análise morfométrica 14, 15, 16, 18

Anemia hemolítica 67, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 280

Ansiedade 29, 32, 33, 34, 35, 36, 48, 234, 237, 243, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

Antidepressivos 169, 170, 171, 241, 251, 253, 254, 255, 256

Assistência Hospitalar 90

Assistência Integral à Saúde 148

Atenção primária 79, 80, 100, 147, 148, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 256

B

Bibliometria 148, 157

C

Canabidiol 241, 242

Câncer de mama 8, 160, 161, 166, 167, 168

Choro 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 234

Clofazimina 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Complicações do diabetes 73

Complicações pós-operatórias 83, 230, 232, 238, 239

Covid-19 24, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 127, 133, 180, 256

Coxa valga 15, 16, 17, 21

Coxa vara 16, 20, 21

Criança 20, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 132, 205, 207, 234, 276, 277

Cuidados de Enfermagem 230, 232, 240

D

Dapsona 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Deficiências da aprendizagem 195

Depressão 32, 33, 35, 36, 37, 38, 48, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 183, 233, 235, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

Diabetes mellitus 8, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 98

Diagnóstico 2, 4, 7, 9, 12, 38, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 75, 91, 92, 103, 105, 106, 107, 108, 113, 119, 121, 122, 123, 125, 136, 137, 149, 162, 165, 166, 167, 168, 174, 176, 181, 195, 197, 198, 200, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 227, 228, 241,

312

Dislexia 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202

Dispareunia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Distanásia 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

Doença de Alzheimer 241, 242, 244

Doenças autoimunes 66, 67, 274

Dor 1, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 65, 68, 69, 85, 86, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 128, 134, 172, 177, 208, 228, 230, 234, 235, 236, 237, 238, 243

E

Efecto toxico 212

Envelhecimento 97, 98, 148, 158, 179, 182

Epidemiologia 101, 160, 162, 168, 225, 312

Eutanásia 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Exame genético 136, 137, 141

Exposición 211, 212, 213, 214, 215, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

F

Fêmur 15, 16, 17, 20, 21

Fotofobia 194, 195, 196, 198, 199

H

Hiperbilirrubinemia 280, 281, 283, 284, 285, 287

Hipercolesterolemia familiar 136, 137, 138, 140

I

Idoso 64, 90, 98, 100, 101, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

Impacto en la salud 212, 222, 224

Incompatibilidade ABO 280, 281, 285, 286

Infecções Sexualmente Transmissíveis 32

K

Kernicterus 280, 281, 282, 285, 286, 287

L

Leitura 1, 3, 4, 34, 106, 141, 150, 172, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 242, 250, 275, 276

Lúpus eritematoso sistêmico 66, 67, 70, 71, 227

M

Malformação adenomatóide cística congênita do pulmão 103, 105

Medicina do sono 23, 29

Medicina integrativa e complementar 248, 250

Mistanásia 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Munchausen 204, 205, 206, 207, 209, 210

N

Neurologia 23

O

Ondas cerebrais 23

Ortotanásia 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135

Otimização cirúrgica 82

P

Pandemias 90

Pediatria 40, 41, 234

Plaguicidas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Pneumopatias 103

Poliquimioterapia 110, 111, 112, 113, 119, 120

Políticas públicas 155, 156, 160, 161, 167, 168

Por procuração 204, 205, 206, 209, 210

Procedimentos cirúrgicos operatórios 82

Psoríase 66, 67, 68, 69, 70, 71

R

Rifampicina 62, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 121, 228

S

Sala de recuperação 230, 231, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 240

Saúde da mulher 2, 3, 166

Saúde do idoso 101, 148, 150, 151, 156, 157, 158, 159

Saúde mental 32, 101, 256

Sexualidade 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12

Síndrome de Meares-Irlen 194, 195, 196, 200, 201, 202

Síndrome de Munchausen 204, 205, 207, 209, 210

Sin protección 212
Smartphones 23, 25, 27, 29
Som 40, 41, 42, 45, 48, 49, 50, 51, 232
Soropositivo 32

T

Toxina botulínica tipo A 180
Transtorno depressivo maior 169, 170, 173, 176, 252, 257
Transtornos mentais 248, 249, 250, 251, 255, 256, 257
Tratamento 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 17, 20, 21, 24, 35, 36, 37, 38, 60, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 92, 105, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 119, 120, 121, 127, 136, 138, 139, 143, 149, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 184, 187, 189, 190, 191, 201, 227, 228, 231, 235, 238, 241, 242, 243, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 261, 274

U

Usos terapêuticos 82

V

Vaginismo 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12

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



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5

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



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 5