

CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)**

Atena
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
(Organizadores)

Ciências da Saúde 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-127-5

DOI 10.22533/at.ed.275191802

1. Médico e paciente. 2. Pacientes – Medidas de segurança.
3. Saúde – Ciência. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 30 capítulos do volume II, apresenta a importância de ações voltadas para segurança e o bem estar de pacientes e profissionais da saúde, buscando elevar a qualidade da saúde pública brasileira.

Os profissionais de saúde estão se reinventando em busca de melhorar a qualidade do tratamento e cuidado com pacientes. Aumentar a segurança do paciente gera benefícios não só para os mesmos, mas para todos os envolvidos. Entender os sentimentos e o que pensam as pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, buscar perfis em epidemiologia para entender o contexto desses atores, promover e buscar melhorias no processo saúde/doença, avaliar a qualidade do cuidado recebido, são apenas algumas formas de se garantir tal segurança.

Dessa forma, a junção de pesquisas, a modernização da tecnologia e o interesse dos profissionais em promover o melhor cuidado possível compõem um contexto que eleva a qualidade de vida de pacientes.

Colaborando com esta transformação na saúde, este volume II é dedicado aos profissionais de saúde e pesquisadores que buscam crescer, melhorar seus conhecimentos acerca do cuidado com o paciente e se reinventar para melhor atendê-los. Dessa maneira, os artigos apresentados neste volume abordam espiritualidade/religiosidade no contexto de saúde/doença, violência contra a mulher e as ações do centro de referência de atendimento a mulher, desafios do diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis em idosos, perfil socioeconômico e demográfico e consumo de bebidas alcoólicas em pessoas com hanseníase, qualidade da assistência pré-natal prestada às puérperas internadas em uma maternidade pública, humanização do atendimento em unidade de atenção primária à saúde e incidência e prevalência de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Portanto, esperamos que este livro possa contribuir para melhorar a qualidade do atendimento e cuidado de profissionais para com pacientes minimizando ou eliminando consequências que acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde e o sistema.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DE SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS COM PSORÍASE	
Cristyeleadjerfferssa Katariny Vasconcelos Mauricio Valéria Leite Soares	
DOI 10.22533/at.ed.2751918021	
CAPÍTULO 2	15
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER GÁSTRICO NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA NO PERÍODO DE 2010 A 2014	
Deliane Silva de Souza Jaqueline Dantas Neres Martins Samara Machado Castilho Manuela Furtado Veloso de Oliveira Luan Cardoso e Cardoso Luan Ricardo Jaques Queiroz Fernanda Carmo dos Santos Luciana Ferreira dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2751918022	
CAPÍTULO 3	25
ASCUS ASSOCIADO AO HPV E CONDUTA CLÍNICA PRECONIZADA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Maria Angélica de Oliveira Luciano Vilela Ana Claudia Camargo Campos Sandra Oliveira Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2751918023	
CAPÍTULO 4	36
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Sara Silva de Brito Márcia Berbert-Ferreira Míria Benincasa Gomes Adriana Navarro Romagnolo Michele Cristine Tomaz	
DOI 10.22533/at.ed.2751918024	
CAPÍTULO 5	47
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO INDICADORES DO PMAQ-AB NO MUNICÍPIO DE CAAPORÃ, PARAÍBA	
Pierre Patrick Pacheco Lira	
DOI 10.22533/at.ed.2751918025	

CAPÍTULO 6 64

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO BRASIL

Bárbara Lima Sousa
Maria Eli Lima Sousa
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta
Rafael Ayres de Queiroz
Roberto Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2751918026

CAPÍTULO 7 73

CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS E RESSIGNIFICAÇÕES DA VIDA SOB O OLHAR DA MULHER EM QUIMIOTERAPIA

Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Ana Kelly da Silva Oliveira
Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão

DOI 10.22533/at.ed.2751918027

CAPÍTULO 8 83

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE MEDIDA DE FORÇA E PROFUNDIDADE NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) POR INSTRUMENTO MANEQUIM EM CADETES BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

Vinicius de Gusmão Rocha
Janyeliton Alencar de Oliveira
Robson Fernandes de Sena
Michelle Salles Barros de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.2751918028

CAPÍTULO 9 104

COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER

Patricia Pereira Tavares de Alcantara
Zuleide Fernandes de Queiroz
Verônica Salgueiro do Nascimento
Antonio Germane Alves Pinto
Maria Rosilene Candido Moreira

DOI 10.22533/at.ed.2751918029

CAPÍTULO 10 115

CONSTRUINDO O APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Kelly da Silva Oliveira
Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Mônica Kallyne Portela Soares
Francisca Fátima dos Santos Freire

DOI 10.22533/at.ed.27519180210

CAPÍTULO 11 126

CORRELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM O GRAU DE PERDA URINÁRIA FEMININA

Bianca Carvalho dos Santos
Adilson Mendes
Agda Ramyli da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.27519180211

CAPÍTULO 12 134

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Maria Mileny Alves da Silva
Francisco João de Carvalho Neto
Fellipe Batista de Oliveira
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Raissy Alves Bernardes
Renata Kelly dos Santos e Silva
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues
Vicente Rubens Reges Brito
Camila Karennine Leal Nascimento
Jéssica Denise Vieira Leal

DOI 10.22533/at.ed.27519180212

CAPÍTULO 13 144

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE DAS CAUSAS DA PERDA DA FUNÇÃO RENAL E IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO

Elisangela Giachini
Camila Zanesco
Francielli Gomes
Bianca Devens Oliveira
Bruna Laís Hardt
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Cristina Berger Fadel
Débora Tavares Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180213

CAPÍTULO 14 154

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

William Volino

DOI 10.22533/at.ed.27519180214

CAPÍTULO 15 169

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE

Manoel Borges da Silva Júnior
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Maurilo de Sousa Franco
Francimar Sousa Marques
Lidya Tolstenko Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.27519180215

CAPÍTULO 16 182

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA ÀS PUÉRPERAS INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÂNIA-GO

Ana Paula Felix Arantes
Dionilson Mendes Gomes Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.27519180216

CAPÍTULO 17 189

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ROTINA DE UM BANCO DE LEITE NO INTERIOR DO CEARÁ

Joanderson Nunes Cardoso
Joice Fabrício de Souza
Luciene Gomes de Santana Lima
Maria Jeanne de Alencar Tavares

DOI 10.22533/at.ed.27519180217

CAPÍTULO 18 196

RELATO DE EXPERIÊNCIA: XXIX SEMANA DE PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

Sarah Feitosa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.27519180218

CAPÍTULO 19 199

USO DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO ACERCA DA HANSENIASE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lívia Maria Mendes de Lima
Ruy Formiga Barros Neto
Anne Karoline Mendes
Saulo Nascimento Eulálio Filho
Igor de Melo Oliveira
Felipe Xavier Camargo
Paulo Roberto da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.27519180219

CAPÍTULO 20 208

USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco João de Carvalho Neto
Renata Kelly dos Santos e Silva
Maria Mileny Alves da Silva
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Denival Nascimento Vieira Júnior
João Matheus Ferreira do Nascimento
Zeila Ribeiro Braz
Camila Karenine Leal Nascimento
Maria da Glória Sobreiro Ramos
Ana Karoline Lima de Oliveira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.27519180220

CAPÍTULO 21 221

VALOR PROGNÓSTICO DE DIFERENTES PARÂMETROS CLÍNICOS EM TUMORES DE MAMA TRIPLO-NEGATIVOS

Thamara Gonçalves Reis
Fabrícia De Matos Oliveira
Victor Piana de Andrade
Fernando Augusto Soares
Luiz Ricardo Goulart Filho
Thaise Gonçalves de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.27519180221

CAPÍTULO 22 238

WHOQOL-100: ABORDAGENS NAS PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS NACIONAIS

Beatriz Ferreira de Carvalho
Carla Caroline Inocêncio
Carolina Faraco Calheiros Milani
Maria Silva Gomes
Paula Vilhena Carnevale Vianna

DOI 10.22533/at.ed.27519180222

CAPÍTULO 23 247

ZIKA VÍRUS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo
Carlos Filipe Camilo Cotrim
Thiago Henrique Silva
Fernanda Patrícia Araújo Silva
Flávio Monteiro Ayres
Andreia Juliana Rodrigues Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180223

CAPÍTULO 24 263

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PESSOAL EM CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Laura Maria de Almeida dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.27519180224

CAPÍTULO 25 274

ESTUDO DO PERFIL MATERNO NA MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180225

CAPÍTULO 26 289

FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO PICO DE FLUXO GERADO DURANTE A TÉCNICA DE HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL BRUSCA

Luan Rodrigues da Silva
Ana Paula Felix Arantes
Fernando Guimarães Cruvinel
Giulliano Gardenghi
Renato Canevari Dutra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180226

CAPÍTULO 27 296

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Richel Bruno Oliveira Castelo Branco
Rita Luana Castro Lima
José Musse Costa Lima Jereissati
Ana Cláudia Fortes Ferreira
Viviane Bezerra de Souza
Yara de Oliveira Sampaio
Eurenir da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.27519180227

CAPÍTULO 28 306

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PREDITIVOS DE AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR NO INTRA E PÓS- OPERATÓRIO DE CANDIDATOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Camila Sales Andrade
Zailton Bezerra de Lima Junior
Felipe Siqueira Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180228

CAPÍTULO 29 316

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amelina de Brito Belchior
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Fabianne Ferreira Costa Róseo
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Janaina dos Santos Mendes

DOI 10.22533/at.ed.27519180229

CAPÍTULO 30 323

MORTALIDADE INFANTIL NA MICRO REGIÃO DE CAMPINA GRANDE, PB NO PERÍODO DE 2013 E 2014

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180230

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 335

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PREDITIVOS DE AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR NO INTRA E PÓS- OPERATÓRIO DE CANDIDATOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Camila Sales Andrade

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Zailton Bezerra de Lima Junior

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa - PB

Felipe Siqueira Teixeira

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa - PB

RESUMO: Existem fatores que predizem uma maior permanência hospitalar dos pacientes submetidos a esse procedimento, que serão abordados no presente estudo. Este trabalho tem como objetivo avaliar os fatores preditivos de aumento de permanência hospitalar e sua relação com o tempo de recuperação de pacientes candidatos a colecistectomia videolaparoscópica. Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, pois foram coletados dados dos pacientes internados na enfermaria cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). A amostragem do estudo foi do tipo conveniência e foi composta por pacientes com colelitíase candidatos a colecistectomia videolaparoscópica. Foi utilizado questionário contendo dezessete questões, englobando os fatores preditivos de aumento de internação

hospitalar. Foram avaliados 77 pacientes dos quais 12 (17,9%) eram do sexo masculino e 55 (82,1%) eram do sexo feminino, tendo como média de idade 38,10 anos ($\pm 12,3$) e o Índice de Massa Corporal médio de 28,37 kg/m² ($\pm 4,86$). Dentre os pacientes participantes da pesquisa, nenhum apresentou intercorrências no intraoperatório. A média de fluido recebido no intra-operatório foi de 383 ml, sendo o menor volume 50 ml e o maior 1500 ml. Da totalidade dos pacientes pesquisados, quatro (5,9%) apresentaram alguma complicação no pós operatório. A média dos dias de internação na enfermaria foi de 2 dias. Apenas 4 (6%) pacientes excederam tal mediana. O presente estudo mostra que foram mínimas as complicações encontradas quando 100% dos procedimentos são realizados eletivamente e quando todos os pacientes avaliados são de baixo risco cirúrgico (ASA 1 ou 2).

PALAVRAS-CHAVE: tempo de internação, fatores preditivos, colecistectomia laparoscópica.

ABSTRACT: There are factors that predict a longer hospital stay for patients undergoing cholecystectomy, which were analyzed in the present study. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study. Data were collected from patients admitted to the Lauro Wanderley University Hospital (HULW) of

the Federal University of Paraíba. Sampling was of convenience type, composed of patients with cholelithiasis candidates for laparoscopic cholecystectomy. A questionnaire containing seventeen questions was used, encompassing the predictive factors of increased hospitalization. A total of 77 patients were evaluated, of which 12 (17.9%) were male and 55 (82.1%) were female, with an average age of 38.10 years (\pm 12.3) and an average Mass Index Body of 28.37 kg / m² (\pm 4.86). Among the patients participating in the study, none of them presented intraoperative complications. The average intraoperative fluid received was 383 ml, the lowest volume was 50 ml and the largest was 1500 ml. Of the total number of patients studied, four (5.9%) presented some postoperative complications. The average length of hospital stay was 2 days. Only 4 (6%) patients exceeded this average. The present study shows that the complications found were minimal when 100% of the procedures are performed electively and when all patients evaluated are of low surgical risk (ASA 1 or 2).

KEYWORDS: length of hospital stay, predictive factors, laparoscopic cholecystectomy.

1 | INTRODUÇÃO

A colecistite é uma das doenças gastrointestinais mais frequentes que requerem hospitalização e geralmente ocorre em indivíduos jovens e saudáveis, com prevalência superior a 10% (SALIM, 2008). Dentre os fatores de risco associados ao surgimento da doença, podemos citar: sexo feminino, obesidade, gravidez, idade avançada, tabagismo, ingestão de alimentos gordurosos, tratamento de reposição hormonal, doença de Crohn, ressecção do íleo terminal, cirurgia gástrica, talassemia, esferocitose hereditária e anemia falciforme.

Além disso, a colecistite pode ser dividida em crônica e em aguda. A crônica é aquela em que há uma inflamação em andamento com episódios recidivantes de cólica biliar ou dor proveniente do ducto cístico. É caracterizada por ataques repetidos, cicatriz e vesícula biliar não funcionando (KNAB, 2014). A colecistite aguda, por sua vez, ocorre devido a uma obstrução do ducto cístico, provocando cólica biliar. Quando o ducto cístico permanece obstruído, a vesícula biliar distende-se e sua parede inflama e torna-se edematosa. No quadro mais frequente, há o deslocamento do cálculo e a inflamação se resolve gradualmente. Em casos mais graves, há a possibilidade de processo provocar isquemia e necrose da parede da vesícula biliar (MAYA, 2009).

A colecistectomia, procedimento cirúrgico de retirada da vesícula biliar então, é o tratamento de escolha para as doenças relacionadas à vesícula biliar. Ela objetiva aliviar os sintomas, tratar e prevenir complicações (SALIM, 2008). A modalidade videolaparoscópica desse procedimento tem como vantagens a maior aceitabilidade pelo paciente, recuperação mais rápida, menor cicatriz, menor tempo de internação hospitalar, retorno mais rápido às atividades, menor desconforto e menor taxa de complicações (IVATURY, 2011).

A colecistectomia, procedimento cirúrgico de retirada da vesícula biliar, está

indicada no tratamento da colelitíase sintomática, colecistite aguda, pancreatite aguda biliar e nas neoplasias da vesícula biliar (SANTOS, 2008). A colecistectomia videolaparoscópica é um procedimento de escolha na maioria dos casos pela sua característica de diminuir a agressão e o trauma cirúrgico, havendo como vantagens uma menor dor no pós-operatório, menor taxa de infecção da ferida pós-operatória, baixas taxas de complicações, menor incidência de aderências, melhor recuperação estética, alta hospitalar precoce e retorno rápido do paciente às atividades diárias pela redução do tempo cirúrgico e de internação. Entretanto, apesar de constituir um procedimento menos invasivo, existem riscos característicos deste procedimento, como embolia gasosa (sendo esta uma complicação de cunho raro, porém fatal na maioria dos casos), pneumotórax, hipotensão arterial aguda, hemorragia e perfuração de vísceras no período intra-operatório e pós-operatório (SALIM, 2008).

Existem fatores preditivos que devem ser avaliados no pré-operatório e no pós-operatório de pacientes indicados para colecistectomia laparoscópica, entre eles estão a idade do paciente, o grau da cirurgia, antecedente patológico de pancreatite biliar e colestase, antecedente de cirurgias prévias (verificar se o paciente apresenta uma história cirúrgica de aderências), cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), averiguação da presença de leucocitose e comorbidades, e classificação American Society of Anesthesiologists (ASA) do candidato a cirurgia. Deve-se avaliar também as intercorrências no ato operatório como forma de guiar a conduta no pós-operatório e reparar possíveis complicações, como sangramento no intra-operatório com necessidade de hemotransfusão, contaminação de cavidades e necessidade de conversão de cirurgia videolaparoscópica em colecistectomia aberta, utilizando como critérios deste último hemorragia, perfuração intestinal, lesão do ducto biliar comum, dificuldade técnica (adesão, problemas com equipamentos laparoscópicos, difícil visualização por parte do cirurgião, entre outros), extravasamento do conteúdo biliar para compartimento vascular e presença de cálculo no ducto biliar comum (LYASS, 2000).

A importância do conhecimento da idade do paciente como conduta pré cirúrgica está na alta prevalência dessa cirurgia em idosos, com uma incidência de 21,4% em pacientes com idade entre 60 e 69 anos e 27,5% em indivíduos com idade superior a 70 anos (LOUREIRO, 2011).

Deve ser avaliado também o grau de cirurgia que é dividido em cirurgia eletiva e não eletiva, pois um paciente submetido a uma colecistectomia de urgência tem um tempo de internação 127% maior em comparação a pacientes submetidos a operações eletivas (IVATURY, 2011).

As comorbidades, como obesidade e diabetes, devem ser rastreadas, pois a primeira representa fator de risco comprovado para a formação de cálculos nas vias biliares, tendo seu risco aumentado em casos extremos de obesidade, sendo o IMC um importante fator de risco, que indica que o quanto maior for o índice kg/m² mais prolongado é o tempo de internação (IVATURY, 2011). Assim como pacientes com

obesidade, indivíduos com diabetes mellitus devem ser investigados, pois evidenciam maiores chances de apresentar colecistite aguda ou até mesmo colecistite grangrenosa. (18)

O estado do paciente é um forte fator de determinação do tempo de internação, devendo ser analisado para isso o ASA. Assim, pacientes classificados como ASA 3 e ASA 4 apresentam, respectivamente, 51% e 102% de chances de apresentar maior tempo de pós-operatório comparado ao ASA1, não apresentando aumento nem diminuição do tempo de pós-operatório para os pacientes categorizados em ASA2 em contraste com os classificados em ASA1 (IVATURY, 2011).

Pesquisas recentes afirmam que a fluidoterapia intraoperatória interfere no tempo de permanência hospitalar, pois quanto maior a administração de fluidos na sala de cirurgia maior o tempo de internação (IVATURY, 2011)

Laboratorialmente, um aumento da taxa de leucócitos é verificada em 85% dos casos, indicando complicações como gangrena, perfuração e colangite em contagens superiores a 20.000 céls/ml (IVATURY, 2011).

Outro fator essencial que deve ser investigado são os antecedentes cirúrgicos do paciente, pois é essencial o conhecimento da presença ou não de aderências, já que estas alteram a anatomia e/ou a função dos órgãos envolvidos, devendo o médico cirurgião ter conhecimento disso para conduzir a cirurgia da melhor forma possível (THOMPSON, 1990).

Estudos mostram que quando realizado dentro de 48 horas da admissão, a colecistectomia laparoscópica em pacientes com pancreatite aguda moderada resulta em uma menor permanência hospitalar (CUSHER, 2014).

Além dos fatores preditivos no pré-operatório, devem ser observadas as intercorrências no intraoperatório, pois são aspectos essenciais na determinação do prognóstico do paciente. Dessa maneira, pacientes submetidos a hemotransfusões apresentam maiores taxas de mortalidade na unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar, aumentando o risco também de manifestar falência de órgãos, estando as transfusões sanguíneas associadas a infecção nasocomial, possuindo um maior risco de mortalidade em pacientes que foram transfundidos mais de uma vez (JÚNIOR, 2008). Aliado a isso, o controle de infecções (contaminação de cavidades) deve ser um dos objetivos dos cirurgiões, pois apresenta um pior prognóstico e uma conduta diferenciada no pós-operatório.

Após o procedimento cirúrgico, deve-se realizar evoluções diárias do paciente para qualificar sua progressão fisiológica pós-operatória, havendo a necessidade de pesquisar flebite; avaliar a cicatriz cirúrgica, examinando se há algum sinal de infecção; fazer a ausculta respiratória, investigando a possibilidade de apresentar pneumonia ou outro acometimento deste sistema; aferir a temperatura do paciente, analisando a presença de febre como sinal de infecção ou inflamação; pesquisar distúrbios de volemia ou hidroeletrólíticos, investigando a diurese do paciente, assim como a presença de infecção do trato urinário; mensurar a possibilidade de atelectasias;

pesquisar abscessos cavitários, trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar (PITREZ, 2008).

Dessa forma, avaliar os fatores preditivos determinantes do tempo de internação são de extrema importância para um bom cuidado dos pacientes candidatos a colecistectomia videolaparoscópica, pois proporciona a estes um atendimento mais especializado e com índices de complicações menores.

2 | OBJETIVOS

A pesquisa tem como objetivos identificar, no pré-operatório, quais são os fatores que podem prever um aumento no tempo de hospitalização dos pacientes candidatos à colecistectomia videolaparoscópica, além de avaliar os fatores preditivos encontrados e a sua relação com o prolongamento da internação, demonstrar o impacto dos fatores preditivos quantificando o acréscimo da permanência hospitalar e avaliar o acréscimo no custo da hospitalização ocasionado pelo aumento da permanência hospitalar.

3 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, pois foram coletados dados dos pacientes internados na enfermaria cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), onde o estudo foi desenvolvido.

A amostragem do estudo foi do tipo conveniência, composta por pacientes com colelitíase candidatos a colecistectomia videolaparoscópica, internados na enfermaria, abrangendo o maior número possível de pacientes durante o período de realização da pesquisa, seguindo os seguintes critérios de inclusão/exclusão:

Critérios de inclusão: ser paciente internado na enfermaria cirúrgica do HULW; ter preenchido corretamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HULW.

Critérios de exclusão: pacientes com colelitíase não candidatos a colecistectomia; não ter respondido corretamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; pacientes que se recusarem a participar da pesquisa.

Os pacientes foram abordados na enfermaria cirúrgica do HULW. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado, que contém dezessete questões, objetivas e discursivas, englobando as variáveis demográficas gênero, idade e questões referentes ao quadro epidemiológico e clínico da patologia, além de questões que evidenciem os fatores preditivos de aumento de internação hospitalar desses pacientes. Além disso, as informações de aspecto laboratorial foram coletadas, com consentimento dos pacientes, a partir do prontuário.

O questionário foi aplicado pelos graduandos do curso de Medicina da UFPB, durante visitas à enfermaria cirúrgica do HULW na presença do orientador deste projeto de pesquisa e, posteriormente, foram coletados, a partir do prontuário, dados

que os pacientes não sabiam informar.

Os dados foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel 2013, incluindo as variáveis estudadas. Para avaliação estatística, utilizou-se o software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows para inserção, processamento e análise dos dados obtidos.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, observando-se todas as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos e aprovado em parecer de número 1.208.931. Dessa forma, a pesquisa só foi iniciada mediante aprovação do mesmo. Todos os participantes receberam as seguintes informações sobre o trabalho: objetivos da pesquisa, informações sobre o Protocolo aplicado e sobre a ausência de prejuízos, caso não entrassem na pesquisa. Só participaram da pesquisa os participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, avaliado e aprovado pelo CEP, em duas vias, retendo uma via para si.

4 | RESULTADOS

Foram avaliados 77 pacientes de ambos os sexos, dos quais 10 foram excluídos por terem preenchido o questionário de forma incompleta, sendo obtido um total de 50 pacientes. Dos que compuseram a amostra final, 12 (17,9%) eram do sexo masculino e 55 (82,1%) eram do sexo feminino. A média de idades destes pacientes foi de 38,10 anos ($\pm 12,3$). O Índice de Massa Corporal médio foi de 28,37 ($\pm 4,86$).

Dentre os pacientes participantes da pesquisa, nenhum apresentou intercorrências no intraoperatório. A média de fluido recebido no intra-operatório foi de 383 ml, sendo o menor volume 50 ml e o maior 1500 ml. A tabela 1 mostra a distribuição das frequências do volume de fluido recebido durante as cirurgias.

Volume	Frequência	Porcentagem (%)
50	1	1,5
100	3	4,5
150	6	9,0
200	2	3,0
250	5	7,5
300	15	22,4
380	17	25,4
400	7	10,4
500	7	10,4
1000	1	1,5
1500	3	4,5
Total	67	100,0

Tabela 1 – Distribuição das frequências do volume de fluido administrado no intra-operatório

Da totalidade dos pacientes pesquisados, quatro (5,9%) apresentaram alguma

complicação no pós-operatório, sendo que 3 destes pacientes tiveram sangramento da ferida operatória e 1 precisou ser reabordado cirurgicamente para colocação de dreno de Kehr, devido a formação de fístula pós-operatória.

De acordo com a pesquisa a média de internação foi de 1,6 dias, sendo o menor tempo de permanência hospitalar de 1 dia e o maior tempo de 4 dias. Assim, 6% dos pacientes excederam a média de 2 dias, apresentando 2 pacientes que permaneceram por 3 dias e 2 pacientes por 4 dias no hospital.

5 | DISCUSSÃO

Avaliar os fatores preditivos determinantes do tempo de internação é de extrema importância para um bom cuidado dos pacientes candidatos a colecistectomia videolaparoscópica, pois proporciona a estes um atendimento mais especializado e com índices de complicações menores. Assim, esta pesquisa busca avaliar os fatores preditivos intra e pós-operatório de permanência hospitalar, procurando abordar o volume de fluido recebido no intra-operatório, se houve sangramento durante o procedimento ou após, atelectasia, pneumonia, infecção do trato gastrointestinal, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, contaminação de cavidade, infecção de cicatriz cirúrgica, aderências, flebite, febre no pós-operatório, abscesso intracavitário e se realizou hemotransfusão durante a cirurgia.

Dessa maneira, pacientes submetidos a hemotransfusões apresentam maiores taxas de mortalidade na unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar, aumentando o risco também de manifestar falência de órgãos, estando as transfusões sanguíneas associadas a infecção nasocomial, possuindo um maior risco de mortalidade em pacientes que foram transfundidos mais de uma vez (JÚNIOR, 2008). Contudo, durante a pesquisa não houve nenhum paciente que precisou ser hemotransfundido, sendo um critério que não influenciou nos resultados apesar de ser um fator preditivo de aumento de tempo de internação de acordo com a literatura.

Aliado a isso, o controle de infecções (contaminação de cavidades) deve ser um dos objetivos dos cirurgiões, pois apresenta um pior prognóstico e uma conduta diferenciada no pós-operatório (JÚNIOR, 2008). Assim, esse foi um dos fatores que buscamos na pesquisa apesar de nenhum paciente apresentar essa condição.

A avaliação do grau de cirurgia deve sempre ser analisado como um potencial fator predisponente de aumento de permanência hospitalar. Este é dividido em cirurgia eletiva e não eletiva, pois um paciente submetido a uma colecistectomia de urgência tem um tempo de internação 127% maior em comparação a pacientes submetidos a operações eletivas. Dessa forma, o estado do paciente é um forte fator de determinação do tempo de internação, devendo ser analisado para isso o ASA. Assim, pacientes classificados como ASA 3 e ASA 4 apresentam, respectivamente, 51% e 102% de chances de apresentar maior tempo de pós-operatório comparado ao ASA1, não apresentando aumento nem diminuição do tempo de pós-operatório para os pacientes

categorizados em ASA2 em contraste com os classificados em ASA1 (IVATURY, 2011).

De acordo com o exposto, apesar da análise de vários elementos, foram mínimas as complicações encontradas de acordo com a amostra pesquisada. Isso é decorrente do fato de 100% dos procedimentos cirúrgicos tenham sido realizados eletivamente e todos os pacientes avaliados serem de baixo risco cirúrgico (ASA 1 ou 2).

Pesquisas recentes afirmam que a fluidoterapia intraoperatória interfere no tempo de permanência hospitalar (IVATURY, 2011). Contudo, de acordo com a pesquisa o volume de fluido recebido pelo paciente no intra-operatório provavelmente não interferiu no tempo de permanência hospitalar.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colecistite é uma das doenças gastrointestinais mais frequentes que requerem hospitalização e geralmente ocorre em indivíduos jovens e saudáveis, com prevalência superior a 10%. Dessa forma, se faz necessário a atenção dos gestores de serviço de saúde. O presente estudo mostra foram mínimas as complicações encontradas quando 100% dos procedimentos são realizados eletivamente e todos os pacientes avaliados terem sido de baixo risco cirúrgico (ASA 1 ou 2).

Ademais, deve-se ressaltar a importância do desenvolvimento de novas pesquisas que relacionem fatores apresentados pelos pacientes com o possível aumento na permanência hospitalar dos mesmos, uma vez que há escassez de trabalhos que unam as principais variáveis expostas no presente estudo.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, N.Z. et al. **A meta-analysis of ambulatory versus inpatient laparoscopic cholecystectomy. Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques**, vol. 22, n. 9, p. 1928-1934, 2008.
- COTIRLET, A. et al. **Single Incision Laparoscopic Cholecystectomy. Chirurgia**, vol. 109, n. 6, p. 769-773, 2014.
- CUSHER, D. et al. **Gallstone Pancreatitis: A Review. Surgical Clinics of North America**, vol.94, n.2, p. 257-280, 2014.
- FERRERES, A.R. et al. **Technical Aspects of Cholecystectomy. Surgical Clinics of North America**, vol.94, n 2, p.427-454, 2014.
- IVATURY, S.J. et al. **Contributing Factors to Postoperative Length of Stay in Laparoscopic Cholecystectomy. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons / Society of Laparoendoscopic Surgeons**, vol. 15, n. 2, p. 174-8, 2011.
- JÚNIOR, J.M.F. et al. **Transfusão Sangüínea no Intra-Operatório, Complicações e Prognóstico. Revista Brasileira de Anestesiologia**, vol. 58, n. 5, p 447-461, 2008.
- SANTOS J.S. et al. **Colecistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase**

biliar e das neoplasias. Revista Medicina (Ribeirão Preto), vol.41, n.4, p. 449-464, 2008.

KNAB, L.M. et al. **Cholecystitis.** *Surgical Clinics of North America*, vol. 94, n. 2, p. 455-470, 2014.

LOUREIRO, E.R. et al. **Colecistectomia videolaparoscópica em 960 pacientes idosos.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, vol. 38, n. 3, p. 155-159, 2011.

LYASS, Y.S. et al. **Laparoscopic cholecystectomy: What does affect the outcome? A retrospective multifactorial regression analysis.** *Surgical Endoscopy*, vol. 14, n. 7, p. 661-665, 2000.

MAYA, M.C. et al. **Colecistite aguda: diagnóstico e tratamento.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, vol. 8, n. 1, p. 52-60, 2009.

MINOSSI, J.G. et al. **Morbimortalidade da colecistectomia em pacientes idosos, operados pelas técnicas laparotômica, minilaparotômica e videolaparoscópica.** *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, vol. 20, n. 2, p. 93-96, 2007.

PAAT-AHI, G. et al. **Cholecystectomy and Diagnosis-Related Groups (DRGs): patient classification and hospital reimbursement in 11 European countries.** *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 3, n. 7, p. 383-391, 2014.

PITREZ, F.A.B & Sérgio R. PIONER, S.R. **Pré e pós-operatório em cirurgia geral e especializada.** 2. ed. Porto Alegre : Artmed, p. 403, 2008.

SALIM, M.T. et al. **Complicações da cirurgia videolaparoscópica no tratamento de doenças da vesícula e vias biliares.** *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, vol. 21, n. 4, p. 153-157, 2008.

RODRIGUES, M.A. et al. **Vantagens e Desvantagens da Colecistectomia por Videolaparoscopia.** *Janus: Revista de Pesquisa Científica*, vol.5, n.7, p 119-128, 2008.

SHUYING, L. et al. **Preoperative intravenous parecoxib reduces length of stay on ambulatory laparoscopic cholecystectomy.** *International Journal of Surgery*, vol. 12, n. 5, p. 464-468, 2014.

THOMPSON J.E. et al. **Predictive factors for bactibilia in acute cholecystitis.** *Arch Surg*, vol.125, n.2, p.261-264,1990.

ANEXO 1

UNIVERSIDADE DA PARAÍBA - UFPB

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA ESTUDO DOS FATORES PREDITIVOS DE AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM CANDIDATOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Dados gerais, técnicos e laboratoriais:

Prontuário:	Data da coleta: ___/___/_____
1. Sexo:	2. Residência/Procedência:
3. Idade:	4. Peso:
5. Altura:	6. IMC:

7. É portador de alguma(s) dessa(s) comorbidade(s)? <input type="checkbox"/> hipertensão <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> dislipidemias <input type="checkbox"/> anemia <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> esteatose hepática <input type="checkbox"/> cirrose <input type="checkbox"/> DII <input type="checkbox"/> doenças gastrointestinais	
8. Já teve pancreatite biliar?	
9. Grau de cirurgia: <input type="checkbox"/> eletiva <input type="checkbox"/> não-eletiva	10. É alérgico? A quê?
11. Já realizou algum procedimento cirúrgico? Qual?	12. Algum familiar de primeiro grau já teve colecistite?
13. Dados laboratoriais (sinais de colestase e de infecção): Bilirrubina _____ PCR _____ FA _____ GGT _____ TGO _____ TGP _____ Hemograma _____ Leucograma _____ Amilase _____	
14. Colesterol total, frações e triglicerídeos:	15. ASA:
16. Volume de fluido recebido no intra-operatório: _____	
17. Intercorrências no intra ou no pós-operatório (PO)? Qual(is)? <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Atelectasia <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> TVP <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> Contaminação de cavidade <input type="checkbox"/> Infecção de cicatriz cirúrgica <input type="checkbox"/> Aderências <input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> Conversão VDL → Aberta <input type="checkbox"/> Febre no PO <input type="checkbox"/> Abscesso intracavitário <input type="checkbox"/> Realizou hemotransfusão durante a cirurgia?	

SOBRE OS ORGANIZADORES

NAYARA ARAÚJO CARDOSO Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

RENAN RHONALTY ROCHA Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-127-5

