

Coleção
APROVADO

ENFERMAGEM



Coordenador

Rudval Souza Da Silva

Organizadora

Antonia Adonis Callou Sampaio

Autoras

Alana Mirelle Coelho Leite

Angela de Souza Cajuhi

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

Título | Coleção Aprovado em Enfermagem - No Contexto Hospitalar
Editor | Nalu Gusmão
Diagramação | Galleti | Marketing 360 Graus
Capa | Wesley Azevedo
Copidesque | Natália Castro
Conselho Editorial | Caio Vinícius Menezes Nunes
Itaciara Lazorra Nunes
Paulo Costa Lima
Sandra de Quadros Uzêda
Sílvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

E56 Enfermagem no contexto hospitalar / Rudval Souza da Silva, coordenação. – Salvador : SANAR, 2019. 240 p. ; 14x21 cm. – (Coleção Aprovado).

ISBN: 978-85-5462-134-6

1. Enfermagem - 2. Hospitais.

I. Silva, Rudval Souza da, coord.

II. Série.

CDU: 616-083

Elaboração: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

Editora Sanar Ltda.
Rua Alceu Amoroso Lima, 172
Caminho das Árvores,
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.
CEP: 41820-770, Salvador - BA.
Telefone: 71.3052-4831
www.editorasanmar.com.br
atendimento@editorasanmar.com.br



SANAR

Autores

Rudval Souza da Silva

Coordenador

Enfermeiro, graduado pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia com Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, com bolsa da CAPES. Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamérica – Universidad Del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Líder do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professor Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA.

Antônia Adônis Callou Sampaio

Organizadora

Mestre em Gestão e Tecnologias aplicadas a Educação pela Universidade do Estado da Bahia. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, com especialização em Urgência e Emergência pela Faculdade Integrada de Patos. Atualmente é docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Experiência em Enfermagem em Gestão, Atenção à saúde do adulto e Bloco Cirúrgico.

Alana Mirelle Coelho Leite

Enfermeira formada pela Universidade de Pernambuco - UPE (2007). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF (2016). Professora substituta do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Campus VII, Senhor do Bonfim.

Ângela de Souza Cajuhi

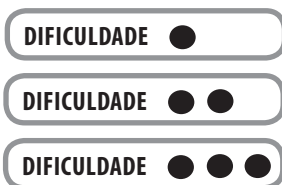
Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), desde 2014, atualmente cursando o 9º semestre. Integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão GestAmor e do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf).

Apresentação

O livro **Enfermagem no Contexto Hospitalar** é o mais organizado e completo livro para enfermeiros que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na Enfermagem.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na Enfermagem:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as incorretas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:



O livro **Enfermagem no Contexto Hospitalar** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

Nalu Gusmão
Editor

Sumário

| | |
|---|------------|
| 1. Dados Epidemiológicos do Contexto Hospitalar | 11 |
| 2. Integralidade dos Cuidados de Enfermagem | 15 |
| 3. Processo de Enfermagem..... | 93 |
| 4. Cuidados de Enfermagem e a Farmacovigilância | 109 |
| 5. Assistência de Enfermagem nos Cuidados ao Paciente Crítico..... | 127 |
| Referências Bibliográficas das Questões | |
| 6. Resumo Prático | 205 |
| Referências Bibliográficas do Resumo Prático | |

Dados Epidemiológicos do Contexto Hospitalar

1

01 (EXÉRCITO- ESFCEX - 2012) No Brasil, estima-se que 5% a 15% dos pacientes internados contraem alguma infecção hospitalar. Uma infecção hospitalar acresce, ao período de internação, em média:

- (A) De 1 a 3 dias.
- (B) De 11 a 15 dias.
- (C) De 11 a 20 dias.
- (D) De 15 a 30 dias.
- (E) De 5 a 10 dias.

DIFICULDADE ● ●

Alternativa A: INCORRETA. A infecção Hospitalar (IH) aumenta o período de internação não somente de 1 a 3 dias, e sim de 5 a 10 dias⁽¹⁾.

Alternativa B: INCORRETA. A infecção Hospitalar (IH) aumenta o período de internação não em 11 a 15 dias, e sim de 5 a 10 dias⁽¹⁾.

Alternativa C: INCORRETA. A infecção Hospitalar (IH) aumenta o período de internação não em 11 a 20 dias, e sim de 5 a 10 dias⁽¹⁾.

Alternativa D: INCORRETA. A infecção Hospitalar (IH) aumenta o período de internação não em 15 a 30 dias, e sim de 5 a 10 dias⁽¹⁾.

Alternativa E: CORRETA. A infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente, e que se manifesta du-

rante a internação ou mesmo após a alta, quando estiver relacionada à internação ou com procedimentos hospitalares realizados. Esses agravos são registrados como complicações ocorridas em pacientes hospitalizados, sendo que no Brasil, estima-se que 5% a 15% dos pacientes internados contraem alguma infecção hospitalar, devendo destacar que a cada acometimento o período de internação aumenta de 5 a 10 dias colocando em risco a vida da pessoa. Ainda deve se levar em conta os gastos relacionados a procedimentos diagnósticos e com as terapêuticas da infecção hospitalar, o que eleva em muito os custos hospitalares⁽¹⁾.

02 (EBSERH-IADES-2014) As situações das condições de saúde revelam uma importância relativa crescente de qual tipo de condições no quadro epidemiológico atual?

- (A) Crônicas.
- (B) Agudas.
- (C) Instáveis.
- (D) Variáveis.
- (E) Transmissíveis.

DIFICULDADE ● ●

Alternativa A: CORRETA. As situações de condições de saúde refletem no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis.

veis (DCNT). Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o perfil das pessoas com DCNT é a pobreza extrema, e o custo socioeconômico associado a elas tem impacto na economia do país. Essas doenças ocasionam cerca de 70% de todas as mortes do mundo, com mais de 38 mil mortes anuais e esse quadro se justifica em função do crescimento dos fatores de risco, sendo hoje uma epidemia de doenças crônicas, com consequências severas para a pessoa, a família e a comunidade ⁽²⁾.

Alternativa B: INCORRETA. As condições agudas são aquelas condições de Saúde de curso curto que se manifestam de forma pouco previsível e que podem ser controladas de forma episódica e reativa e exigindo um tempo de resposta oportuno do sistema de atenção à saúde ⁽²⁾.

Alternativa C: INCORRETA. As situações de condições de saúde refletem no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) não interferindo nas doenças instáveis ⁽²⁾.

Alternativa D: INCORRETA. As situações de condições de saúde refletem no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) não estando associada às doenças variáveis ⁽²⁾.

Alternativa E: INCORRETA. As doenças transmissíveis configuram um importante desafio à saúde pública, apesar de serem responsáveis por altos índices de mortalidade no passado, foram na atualidade substituída pelas doenças crônicas. Para que se tenha doenças transmissíveis se pensa em novos problemas ou na mudança de comportamento de velhas doenças infecciosas ⁽³⁾.

minado por quatro variáveis clínicas, são elas:

Ⓐ Inóculo bacteriano, virulência da bactéria, microambiente, mecanismos de defesa locais e sistêmicos.

Ⓑ Cultura bacteriana, virulência da bactéria, microambiente, mecanismos de defesa locais e sistêmicos.

Ⓒ Morfologia bacteriana, virulência da bactéria, microambiente, mecanismos de defesa locais e sistêmicos.

Ⓓ Composição bacteriana, virulência da bactéria, microambiente, mecanismos de defesa locais e sistêmicos.

DIFICULDADE ● ●

Alternativa A: CORRETA. As Infecções do Sítio Cirúrgico ocorrem por múltiplos fatores, porém o risco de infecção é primariamente determinado por quatro variáveis: inóculo bacteriano, virulência bacteriana, microambiente e mecanismos de defesa locais e sistêmicos. Em relação ao inóculo bacteriano, vale ressaltar as variáveis, ar na sala de cirurgia, pele, equipe cirúrgica, colonização visceral. Em relação à virulência da bactéria, endotoxinas, exotoxinas, resistência a antibióticos e, por fim, ao microambiente do sítio cirúrgico, tecido necrótico, hematoma, espaço morto, corpo estranho ⁽⁴⁻⁵⁾.

Alternativa B: INCORRETA. O cultivo de bactérias é a promoção dirigida e controlada do crescimento de colônias. ⁽⁴⁻⁵⁾.

Alternativa C: INCORRETA. A morfologia bacteriana não faz parte de um determinante clínico para a infecção primária em ambiente do sítio cirúrgico ⁽⁴⁻⁵⁾.

Alternativa D: INCORRETA. A composição bacteriana faz parte de uma investigação mais profunda da infecção do sítio, não equivale assim como a morfologia bacteriana de um determinante clínico para a infecção primária a cirurgia ⁽⁴⁻⁵⁾.

03 (HCFMB – UNESP - 2013) A infecção de sítio cirúrgico ocorre devido a múltiplos fatores, mas o risco de infecção é primariamente, deter-

04 (EBSERH –IADES- 2014) Dentre as neoplasias malignas, o câncer do colo do útero está entre as que mais acometem as mulheres, sendo que grande parte das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se originam:

- (A) no corpo do útero.
- (B) na parede vaginal.
- (C) na zona de transformação.
- (D) em cistos de naboth.
- (E) no endométrio.

DIFICULDADE ● ●

Alternativa A: INCORRETA. O corpo do útero representa a parte superior e maior do útero, não ocorre coleta de material para análise de lesões cancerígenas nesse local ⁽⁶⁾.

Alternativa B: INCORRETA. As lesões precursoras de câncer de colo não se localizam na parede vaginal ⁽⁶⁾.

Alternativa C: CORRETA. A parte mais externa em contato com a vagina é chamada de ectocérvice, que é revestida por epitélio pavimentoso estratificado do tipo não queratinizado. À ectocérvice segue-se uma camada intermediária, que seria o estrato mais espesso do epitélio, que reveste tanto a ectocérvice quanto a parede da vagina. Já a endocérvice ou o canal cervical é revestida por epitélio colunar simples ou cilíndrico, que forma saliências e reentrâncias, originando formações glandulares, as quais armazenam em seu interior grande quantidade de muco, produzido pelas células secretoras. Entre esses dois epitélios, encontra-se a junção escamocolunar (JEC), ou zona de transformação (ZT), é neste local onde ocorrem estudos de diversos eventos neoplásicos e onde surgem 90% das lesões cancerosas do colo do útero ⁽⁶⁾.

Alternativa D: INCORRETA. Cisto de Naboth é uma patologia uterina caracterizada pela formação de nódulos na parede uterina ⁽⁶⁾.

Alternativa E: INCORRETA. O endométrio é um tecido que envolve a parte interior do útero, as lesões precursoras do colo do útero não se localizam nele ⁽⁷⁾.

Integralidade dos Cuidados de Enfermagem

2

Caso: A hemorragia durante a gestação é anormal e suas causas devem ser investigadas. O sangramento, no final da gestação, é causado, geralmente, pela placenta prévia ou pelo deslocamento prematuro da placenta. A enfermagem tem um papel importante nesse controle, segundo Burroughs, 1995. Quanto aos procedimentos adequados a esses casos, julgue os itens que se seguem.

01 (UNB/CESPE - GDF/SES – 2010) Quanto aos procedimentos adequados a esses casos, julgue os itens que se seguem.

0 - Estimar a perda sanguínea da paciente, controlar seus sinais vitais com frequência, manter acesso venoso e observar sinais de choque são procedimentos de enfermagem adequados ao caso mencionado.

Assertiva: CORRETA. O sangramento deve ser considerado uma emergência (independente de se há dor) e deve ter pronto atendimento, uma vez que não tratado pode ocasionar até a morte da mãe e/ou feto. Assim como em todas as formas de hemorragia, o paciente pode estar sob risco de choque hipovolêmico, e restauração do volume sanguíneo pode ser uma prioridade⁽⁸⁾.

1 - Incluem-se entre os procedimentos adequados aos quadros clínicos em questão: avaliar a presença de dor, a rigidez abdominal, bem como a sensibilidade e a rigidez uterinas.

Assertiva: CORRETA. O tratamento dependerá da perda sanguínea materna, da maturidade fetal e das suas condições. Deve-se também aliviar a dor da gestante e para isso, a administração de analgésicos deve ser cuidadosa (conforme prescrito pelo médico), pois os depressores do sistema nervoso central podem exacerbar os sintomas do choque, pode ser utilizado também o uso de antiespasmótico e, eventualmente, oitócitos (conforme prescrição médica)⁽⁹⁾.

2 - Monitorar os batimentos cardíacos fetais, as contrações do trabalho de parto e preparar a mulher para cirurgia, quando indicada, são procedimentos adequados aos casos mencionados, mas exclusivos do médico.

Assertiva: INCORRETA. É realizada a monitorização da frequência cardíaca fetal intermitente e os procedimentos podem ser realizados por enfermeiro obstetra⁽¹⁰⁾.

Resposta: 0 e 1.

DIFICULDADE



02 (EBSERH/CHC - UFPR - 2015) Caso ocorra uma parada cardiopulmonar durante o procedimento no setor de hemodinâmica, e haja a necessidade de realizar o procedimento de intubação endotraqueal, a enfermeira do setor deve ter em mãos determinados materiais devidamente checkados. Como por exemplo: cânulas de intubação, estetoscópio, seringa de 10ml descartável para insular o cuff da cânula de intubação endotraqueal, ambú-enriquecido com oxigênio ou mesmo um respirador mecânico, material para fixar a cânula e _____. Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna.

- (A) Bisturi elétrico.
- (B) Esfigmomanômetro.
- (C) Laringoscópio com lâminas curvas.
- (D) Glicômetro.
- (E) Bruenings (abaixador de língua).

DIFICULDADE ●

Alternativa A: INCORRETA. O bisturi elétrico é um aparelho à base de energia elétrica, amplamente utilizado em centros cirúrgicos, com o objetivo de diminuir o sangramento intraoperatório e melhorar a visibilidade das cirurgias ⁽¹¹⁾.

Alternativa B: INCORRETA. O esfigmomanômetro é um aparelho utilizado para realização da verificação da Pressão arterial, que faz parte da execução do exame físico do paciente ⁽¹⁰⁾.

Alternativa C: CORRETA. Intubação endotraqueal é a colocação de um tubo dentro da traquéia, seja através da via oral ou da via nasal. Para o sucesso de uma intubação incluem-se a experiência do profissional, relaxamento da musculatura do paciente e laringoscópio com lâminas apropriadas. Embora haja muitos tipos de lâminas de laringoscópio, as mais utilizadas são as lâminas retas e curvas. As

retas são utilizadas para elevar a epiglote e melhorar a visualização da glote, parecem oferecer melhor visão da laringe, enquanto as lâminas curvas são usadas com sua ponta romba deprimindo o ligamento e elevando a epiglote para oferecer maior facilidade para a intubação ⁽¹²⁾. Portanto, dentre os materiais necessários para Intubação endotraqueal está o laringoscópio com lâminas curvas ⁽¹²⁾.

Alternativa D: INCORRETA. O glicômetro é um aparelho utilizado para verificação da glicemia capilar ⁽¹⁰⁾.

Alternativa E: INCORRETA. Os Bruenings ou espátulas fazem parte dos materiais utilizados para inspecionar a cavidade oral ⁽¹⁰⁾.

03 (EBSERH/CHC - UFPR - 2015) Uma complicação que pode acontecer com maior frequência, após o procedimento de angioplastia é:

- (A) O infarto agudo do miocárdio.
- (B) O acidente vascular cerebral.
- (C) A insuficiência renal.
- (D) O sangramento no local da inserção do cateter.
- (E) A alergia.

DIFICULDADE ● ●

Alternativa A: INCORRETA. Durante a realização da angioplastia um tubo com um balão na ponta é inserido na artéria bloqueada, a fim de desbloqueá-la. Esse procedimento visa evitar o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ⁽¹¹⁾. O IAM pode ocorrer, mas não é uma complicação frequente, os índices de risco de um IAM durante o procedimento é de 1 a 2% ⁽¹³⁾.

Alternativa B: INCORRETA. O acidente vascular cerebral é considerado uma doença cerebrovascular por afetar o cérebro (cerebral) e os vasos sanguíneos (vascular). O tratamento pode incluir medicamen-

tos para diminuir a probabilidade do sangue coagular ou para dissolver o coágulo e, às vezes, cirurgia ou a realização de uma angioplastia. Portanto, a angioplastia faz parte, a depender da escolha, do tratamento para o AVC⁽¹³⁾.

Alternativa C: INCORRETA. A insuficiência renal aguda é uma das possíveis complicações, mas não é a mais frequente. Como todo procedimento invasivo existem os riscos, todavia, as complicações da angioplastia são incomuns se tomadas todas as devidas precauções⁽¹³⁾.

Alternativa D: INCORRETA. Ao final do procedimento, o cateter é removido e o paciente deve ficar deitado por algumas horas, e no local da inserção do cater (artéria femoral) é realizado um curativo compressivo para evitar a formação de hematomas e até mesmo de sangramento⁽¹³⁾.

Alternativa E: CORRETA. Embora sejam incomuns, as reações ao contraste podem ocorrer ocasionalmente, com manifestações clínicas de eritema, urticária, edema de glote e até choque anafilático, o que equivale aos sintomas da alergia⁽¹³⁾.

04 (EBSERH/CHC - UFPR - 2015) Durante a circulação extracorpórea (CEC), o aquecimento do paciente deve ser lento e ter uma diferença de 10° C entre temperatura da água e do paciente. Isso é necessário para evitar:

- (A) Formação de bolhas na circulação sanguínea.
- (B) Formação de fibrina na circulação sanguínea.
- (C) Formação de placas de ateroma na circulação sanguínea.
- (D) Formação de coágulos na circulação sanguínea.
- (E) Formação e sequestro de plaquetas no oxigenador de membrana.

DIFICULDADE

Alternativa A: INCORRETA. A chamada embolia gasosa, também conhecida por embolia por gás, é a obstrução dos vasos sanguíneos em decorrência da presença de bolhas em artérias e veias. Essa condição, apesar de rara, gera mortes em aproximadamente 30% dos casos e está associada normalmente a procedimentos médicos, tais como craniotomia, angiografia, ventilação mecânica, cesarianas e procedimentos com circulação extracorpórea 12. É importante frisar que, para produzir um quadro significativo de embolia gasosa, é fundamental que sejam injetados mais de 300 ml de ar, segundo dados de alguns trabalhos. Além disso, a velocidade dessa injeção de ar também é importante, sendo necessária uma taxa de 100 ml/segundo. Em pacientes com problemas cardiopulmonares, entretanto, quantidades menores podem ser fatais⁽¹⁴⁾.

Alternativa B: INCORRETA. A formação do coágulo de fibrina no sítio de lesão endotelial constitui processo crucial para a manutenção da integridade vascular. Os mecanismos operantes nesse processo são dependentes da integridade anatômica e funcional do sistema hemostático, e devem ser finamente regulados de modo a simultaneamente contrapor-se à perda excessiva de sangue e evitar a formação de trombos intravasculares decorrentes de formação excessiva de fibrinas⁽¹⁴⁾.

Alternativa C: INCORRETA. A aterosclerose começa quando a parede da artéria lesionada cria sinais químicos que fazem com que certos tipos de leucócitos (monócitos e células T) adiram à parede da artéria. Essas células se movem para a parede da artéria. Nessa região, elas são transformadas em células espumosas que coletam colesterol e outros materiais gordurosos e desencadeiam o crescimento de células do músculo liso na parede da artéria. Com o tempo, essas células es-

Alana Mirelle Coelho Leite
Ângela de Souza Cajuhi
Antônia Adônis Callou Sampaio

O presente resumo traz pontos importantes para que você possa fixar os conteúdos temáticos mais abordados nas questões de concurso quanto à atuação da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar, no contexto clínico-cirúrgico, onde as ações de saúde são mais evidentes e conhecidas pela população, absorvendo a maior demanda espontânea e a maior parte dos casos de urgência e emergência. Os atendimentos clínico-cirúrgicos, embora ainda estejam relacionados ao modelo tradicional de saúde, centrado no hospital, conforme o passar dos anos vêm sendo desmistificados e ampliados para outros campos, em especial por reconhecerem a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças no contexto da atenção primária à saúde. Com estes avanços, os profissionais de Enfermagem têm conquistado maior espaço de atuação e maior importância nos serviços de saúde, alcançando também maior autonomia profissional.

A formação do profissional de Enfermagem permite a ele atuar em áreas distintas: gerência/assistência, ensino, pesquisa e, mais recentemente, no campo do empreendedorismo com a abertura de clínicas e consultórios. Tais competências são regulamentadas pela Lei do Exercício Profissionais (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87), bem como por resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

Este volume da Coleção Aprovado Enfermagem trata do campo assistencial, que tem base na gestão do cuidado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a qual direciona para a aplicabilidade prática do Processo de Enfermagem. Vale ressaltar a importância de, além de promover cuidado direto ao paciente, estimular o autocuidado, capacitando o paciente e familiares para tal. Dessa forma, a atuação de enfermagem clínica-cirúrgica deve estar pautada na promoção da saúde, na intervenção crítica e no cuidado ambulatorial e domiciliar.

Dentre as questões comentadas neste livro, vale destacar aquelas que abordam a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), conforme o quadro abaixo que faz referência aos passos para a lavagem das mãos:

| MOMENTOS | DESCRIÇÃO | OBJETIVOS |
|------------|--|--|
| 1º Momento | Antes do contato com o paciente | - Para protegê-lo dos micro-organismos carreados pelas suas mãos |
| 2º Momento | Imediatamente antes da realização do procedimento limpo/asséptico | - Para protegê-lo dos micro-organismos carreados pelas suas mãos |
| 3º Momento | Imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais: • Imediatamente após a retirada de luvas | - Para proteger o profissional e o ambiente da contaminação |
| 4º Momento | Após contato com o paciente: • Ao deixar o leito / poltrona do paciente | - Para proteger o profissional e o ambiente da contaminação |
| 5º Momento | Após contato com as áreas próximas ao paciente: • Mesmo que não tenha tocado o paciente | - Para proteger o profissional e o ambiente da contaminação |

Nas questões relacionadas aos cuidados de Enfermagem na sua Integralidade, há uma seleção de tópicos abordando a Hemodinâmica. Os cuidados de Enfermagem aos pacientes em situação de risco cardíaco, os principais agravos e patologias cardiovasculares. Na abordagem, os fatores de risco foram divididos em duas grandes categorias: fatores de risco modificáveis e fatores de risco não modificáveis, conforme apresentado no quadro a seguir.

| FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS | |
|--|--|
| Diabetes | |
| O número de pessoas com diabetes tem aumentado muito nas últimas décadas, sobretudo devido a hábitos de vida pouco saudáveis, como alimentação rica em gorduras e açúcares e falta de atividade física. Para reverter a situação, é preciso mudar os hábitos de vida da população. Utilizou-se de questões relacionadas à gravidade do acúmulo de açúcares no sangue e ao impacto desse fator de risco nas doenças cardiovasculares. | |
| Hipercolesterolemia | |
| O acúmulo no interior das artérias do LDL (Low Density Lipoproteins – Lipoproteínas de Baixa Densidade), também chamado de mau colesterol, provoca aterosclerose, levando a doenças graves, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e/ou o acidente vascular cerebral (AVC). A American Heart Association relaciona os níveis de colesterol LDL em jejum aos riscos de doenças cardíacas: | |
| NÍVEL MG/DL | INTERPRETAÇÃO |
| <100 | Nível ideal de colesterol LDL, correspondente a risco diminuído de doença cardíaca |
| 100 a 129 | Nível próximo ao ideal |
| 130 a 159 | Nível limítrofe |
| 160 a 189 | Nível alto de LDL |
| >190 | Nível muito alto de LDL, correspondendo a um risco maior de doença cardíaca |

Hipertrigliceridemia

Além do colesterol, encontram-se no sangue outras gorduras como os triglicerídeos. Os valores de triglicerídeos são dependentes da alimentação e, normalmente, valores altos indicam alimentação rica em gorduras.

Habitualmente, pessoas com triglicerídeos elevados têm valores reduzidos de HDL (High Density Lipoproteins – Lipoproteínas de Alta Densidade), também conhecido como bom colesterol, o que é prejudicial para a saúde. Valor baixo de HDL é também um fator de risco para doenças cardiovasculares.

| NÍVEL MG/DL | INTERPRETAÇÃO |
|------------------------------------|--|
| <40 (homens) <50 (mulheres) | - Baixo nível de colesterol HDL, risco aumentado de doença cardíaca |
| 40–59 (homens) 50–59 (mulheres) | - Nível médio de HDL |
| >60 | - Alto nível de HDL, condição ideal para proteção contra doenças cardíacas |

Triglicerídeos: a quantidade normal no organismo varia de 80-149 mg/dl.

Hipertensão arterial

Na hipertensão arterial (HA), o sangue flui com pressão aumentada no interior das artérias, ocasionando o estiramento excessivo destes vasos. Tal situação pode provocar o aparecimento de lesões na parede das artérias. O corpo tenta reparar essas lesões, mas o tecido reparado acaba por atrair glóbulos brancos, colesterol e outras substâncias, que levam ao espessamento e perda de elasticidade da parede das artérias, formando coágulos que levam à sua oclusão e ao comprometimento da circulação sanguínea. Estas situações podem conduzir ao aparecimento da aterosclerose e outras doenças cardiovasculares, como o AVC.

Valores de referência para a definição de HA pelas medidas de consultório, MAPA e MRPA conforme a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016)

| CATEGORIA | PAS (mmHg) | | PAD (mmHg) |
|-------------|------------|--------|------------|
| Consultório | ≥ 140 | e / ou | ≥ 90 |
| MAPA | | | |
| Vigília | ≥ 135 | e / ou | ≥ 85 |
| Sono | ≥ 120 | e / ou | ≥ 70 |
| 24 horas | ≥ 130 | e / ou | ≥ 80 |
| MRPA | ≥ 135 | e / ou | ≥ 85 |

PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica.

Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)

Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA)

Excesso de peso e obesidade

A obesidade e o excesso de peso são considerados uma epidemia deste século. O peso acima do recomendado se deve, mais uma vez, ao estilo de vida pouco saudável dos tempos modernos, a falta de exercícios físicos, o baixo consumo de frutas e legumes, atrelados ao consumo excessivo de açúcares e gorduras.

Tabela de IMC

| Resultado | Situação |
|--------------------|-------------------------|
| Abaixo de 17 | Muito abaixo do peso |
| Entre 17 e 18,49 | Abaixo do peso |
| Entre 18,5 e 24,99 | Peso normal |
| Entre 25 e 29,99 | Acima do peso |
| Entre 30 e 34,99 | Obesidade I |
| Entre 35 e 39,99 | Obesidade II (severa) |
| Acima de 40 | Obesidade III (mórbida) |

Cálculo do IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO}}{\text{ALTURA} \times \text{ALTURA}}$$

Hábito de fumar

O hábito de fumar é um importante fator de risco cardiovascular. O tabaco contribui para o enrijecimento e menor elasticidade das paredes das artérias, promovendo a aterosclerose (acumulação de gordura e de outros químicos que leva à formação de trombos) e, assim, contribuindo para doenças cardiovasculares. Nesse tópico, inclui-se o fumante passivo, sobre o qual os agravos se dão até em maiores proporções.

Abuso de bebidas alcoólicas

O álcool, além de causar doenças do fígado, como a cirrose, também prejudica outros órgãos, como coração, cérebro e testículos, enfraquecendo as artérias e danificando, ou mesmo matando, as células. O consumo excessivo está diretamente associado ao aumento dos triglicerídeos e, por vezes, também do colesterol.

Sedentarismo

Os riscos do sedentarismo são realmente preocupantes e possuem uma série de consequências possíveis, tais como aumento do peso corporal, doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes, obesidade, colesterol alto, maior incidência de fraturas causadas por quedas, baixa imunológica e infarto do miocárdio.

FATORES DE RISCO NÃO MODIFICÁVEIS

Idade

Sexo

Genética

Os fatores de risco não modificáveis são idade, sexo e hereditariedade (genética). Contudo, em 25% dos pacientes não é possível determinar a etiologia da sua condição clínica. Os riscos de doença cardiovascular duplicam após os 55 anos. O sexo masculino é o mais acometido em idades inferiores aos 85 anos. Após essa idade, as mulheres são as mais afetadas em função da maior expectativa de vida. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer, em 2019, é de 80 anos para mulheres e de 73 anos para homens.