



A Produção do
Conhecimento
**nas Ciências
da Saúde 4**

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências
da Saúde**
4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

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)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-301-9

DOI 10.22533/at.ed.019190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

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 Coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, em seu quarto volume apresenta vinte e oito trabalhos enriquecedores desenvolvidos em instituições diversas do país. Categorizamos informações apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à saúde orientando o leitor na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e seus assuntos correlatos. Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde mental e da família, cuidados de enfermagem, prescrição desta rotina física, práticas integrativas, oncologia, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde. A equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica. Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos. Portanto, de cada um dos volumes desta obra é significativo não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Assim, desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UTI NEONATAL

Aline Pereira de Assis Santos
Werivelton Muniz da Silva
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Maria Helena Mota e Mota
Camila Maria Costa
Mariana Areias Alves dos Santos
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.0191903041

CAPÍTULO 2 8

A DANÇA COMO CONTEÚDO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

Lindinalva de Novaes Romano
Ronis da Silva Araújo
Sinara Keina Gonzaga de Castro Dantas
Reginaldo Markievison Souza de Arruda
Wesley Sebastião da Silva Moraes
Thiago Teixeira Pereira
Cristiane Martins Viegas de Oliveira
Maria da Graça de Lira Pereira
Gildiney Penaves de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.0191903042

CAPÍTULO 3 13

A PEDAGOGIZAÇÃO DA ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL

Fernando Luiz Zanetti

DOI 10.22533/at.ed.0191903043

CAPÍTULO 4 26

AValiação da SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO - BELÉM-PA

Laysa Balieiro Pinheiro
Danielly do Vale Pereira
Vitor Hugo Pantoja Souza
Thayse Reis Paiva
Anna Carla Delcy da Silva Araújo
Maíra Nunes Quaresma

DOI 10.22533/at.ed.0191903044

CAPÍTULO 5 40

CARACTERIZAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E DOMICILIAR

Gleyciane Dias Dutra
Ana Beatriz Silva Rosa
Carlos Eduardo Rodrigues Serra
Claudiane Lago da Silva
Cristina Oliveira Fonseca

Florindomar Souto Romeu
Leticia Corrêa Cardoso
Maxcilene da Silva Pinto
Rafael Mendes Nunes
Patrícia Guilliane Silva Barros Teixeira
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.0191903045

CAPÍTULO 6 50

CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO USO DO PRESERVATIVO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Shirley Lima Dantas
Iolanda Maria Silva de Aguiar
Aline de Souza Pereira

DOI 10.22533/at.ed.0191903046

CAPÍTULO 7 54

CUIDADOS À SAÚDE REALIZADOS POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: ESTUDO QUALITATIVO EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Driene N. Silva Sampaio
Walquiere Nunes Sales
Brenda L. Assis Lisboa
Amanda C. Ribeiro da Costa
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho

DOI 10.22533/at.ed.0191903047

CAPÍTULO 8 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO À CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Lucila Ludmila Paula Gutierrez
Ana Carolina Alves Saraiva
Camila Silva Martins
Laura Lisboa de Souza
Carolina Pereira Leão da Silva
Alethéa Gatto Barschak

DOI 10.22533/at.ed.0191903048

CAPÍTULO 9 77

FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS AO CÁLCULO DE MEDICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thaís Fátima De Matos
Evilin Cristine Rodrigues
Marcio Antonio De Assis

DOI 10.22533/at.ed.0191903049

CAPÍTULO 10 87

FOTOPROTEÇÃO SOLAR: O CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENGENHARIA AGRÔNOMICA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Luciana Marcatto Fernandes Lhamas
Nádila Paz do Nascimento Cardozo
Isadora Oliveira Pretti

Cristiane Rissatto Jettar Lima
Ednéia Nunes Macedo
Suélen Moura Zanquim Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030410

CAPÍTULO 11 94

HIDRATAÇÃO POR HIPODERMÓCLISE E SEUS DESAFIOS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: FOCO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Cintia Cristina Nicolau Gouveia
Juliano Aparecido de Oliveira
Mariana Areias Alves dos Santos
Maria Helena Mota e Mota
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.01919030411

CAPÍTULO 12 102

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Francisca Tereza de Galiza
Ana Karla Sousa de Oliveira
Patrícia Sibelli de Oliveira Policarpo
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Paloma do Nascimento Carvalho
Kadija Cristina Barbosa da Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030412

CAPÍTULO 13 117

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS COMO INSTRUMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

Thais Riker da Rocha
Anderson da Silva Oliveira
Sândrea Ozane do Carmo Queiroz
Kalysta de Oliveira Resende Borges
Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa
Juliana Petry
Luriane Melo de Aguiar Araújo
Daniel Vicente Jennings Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.01919030413

CAPÍTULO 14 129

MÉTODO CANGURU: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Agostinho Antônio Cruz Araújo
Mayrla Karen Rodrigues Mesquita
Maria Paula Macêdo Brito
Ellen Eduarda Santos Ribeiro
Priscilla Ingrid Gomes Miranda
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.01919030414

CAPÍTULO 15 142

MUSICAR O INDIZÍVEL – ESCUTAR O INAUDÍVEL: NOTAS ACERCA DE UMA METAPSIKOLOGIA DO OBJETO SONORO-MUSICAL

Leandro Anselmo Todesqui Tavares

DOI 10.22533/at.ed.01919030415

CAPÍTULO 16 155

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE SUPERMERCADOS NA CIDADE DE NAVIRAÍ-MS

Mariana de Melo Alves

Giovanna Lara dos Santos Oliveira

Pedro Paullo Alves dos Santos

Silvia Benedetti

Mariana Manfroí Fuzinato

DOI 10.22533/at.ed.01919030416

CAPÍTULO 17 163

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS COM OS PACIENTES QUE REALIZAM A HEMODIÁLISE

Rafael Mendes Nunes

Carlos Eduardo Rodrigues

Georges Pereira Paiva

Maxcilene da Silva Pinto

Florindomar Souto Romeu

Vanda Cristina Alves Silva

Gleyciane Dias Dutra

Luna Itayanne Leite Moraes

Patrícia Guilliane Silva Barros

Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.01919030417

CAPÍTULO 18 168

PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO

Sabrina Aparecida Gomes Pereira

Juliana Helena Montezeli

Elizângela Santana dos Santos

Sandra Renata Pinatti de Moraes

Andreia Bendine Gastaldi

DOI 10.22533/at.ed.01919030418

CAPÍTULO 19 182

PERFIL DOS APLICADORES DOS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UBERABA, MG

Marijunio Rocha Pires

Bruno de Freitas Camilo

Tales Emilio Costa Amorim

Renata Damião

DOI 10.22533/at.ed.01919030419

CAPÍTULO 20 197

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA

Paula Fernanda Gomes Privado
Priscila Praseres Nunes
Rafael Luiz da Rocha Junior
Ronaldo Silva Junior
Vanessa Nunes Vasconcelos
Yasmim Gonçalves dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030421

CAPÍTULO 21 207

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elisângela Silva Gomes
Iranete Pereira Ribeiro Grande
Tássio Ricardo Martins da Costa
Maicon de Araujo Nogueira
Erlon Gabriel Rego de Andrade
Thayse Reis Paiva
Danielly do Vale Pereira
Josias Botelho da Costa
Suanne Coelho Pinheiro
Anne Caroline Gonçalves Lima
Paula Regina de Melo Rocha
Sávio Felipe Dias Santos
Andreia Rodrigues Pinto
Milka dos Santos Iglezias
Maíra Nunes Quaresma

DOI 10.22533/at.ed.01919030422

CAPÍTULO 22 216

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CÂNCER DE MAMA

Luan Ricardo Jaques Queiroz
Laura Caroline Ferreira Cardoso
Maria Carolina Oliveira de Lima Santa Rosa
Paula Gisely Costa Silva
Fernanda Cássia Santana Monteiro
Marluce Pereira dos Santos
Tatiana Menezes Noronha Panzetti

DOI 10.22533/at.ed.01919030423

CAPÍTULO 23 224

SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO EM PACIENTES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Maria Helena Mota e Mota
Camila Maria Costa

CAPÍTULO 24 230

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAIS (MAV'S)

Yasmim Gonçalves dos Santos Silva
Vanessa Nunes Vasconcelos
Ronaldo Silva Junior
Ana Lídia Santos de Oliveira
Maria Elizabeth Durans Silva
Rafael Luiz da Rocha Junior

DOI 10.22533/at.ed.01919030425

CAPÍTULO 25 241

SUICÍDIO: ENSAIO SOBRE SABERES E PRÁTICAS

Ângela Raquel Cruz Rocha
Camylla Layanny Soares Lima
Jefferson Abraão Caetano Lira
Hérica Dayanne de Sousa Moura
Andressa Gislanny Nunes Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030426

CAPÍTULO 26 253

TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER

Letícia Antunes Guimarães
Cecília Emília Porto da Assunção
Amanda Cristina Santos
Bruna de Cássia Soier
Deborah Rocha Gaspar
Eric Oliveira Faria
Laurene Castro de Paula
Lucas Souza e Costa
Martha Lorena de Moura Alves
Sandy de Souza Gonçalves
Silvio Cabral de Oliveira Neto
Tainá Giovanna Batista Brandes

DOI 10.22533/at.ed.01919030427

CAPÍTULO 27 269

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS

Alana Michelle da Silva Janssen
Francisca Bruna Arruda Aragão
Karla Conceição Costa Oliveira
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Clíce Pimentel Cunha de Sousa
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Samyra Nina Serra e Serra
Larissa Alessandra Godinho de Sousa
Lívia Cristina Sousa
Joelmara Furtado dos Santos Pereira

Josinete Lins Melo Matos

Jonai Pacheco Dias

DOI 10.22533/at.ed.01919030428

CAPÍTULO 28 285

VARIÁVEIS DO TREINAMENTO DE FORÇA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thiago Teixeira Pereira

Maria da Graça de Lira Pereira

Cristiane Martins Viegas de Oliveira

Camila Souza de Moraes

Gabriel Elias Ota

Luis Henrique Almeida Castro

Flavio Henrique Souza de Araújo

Silvia Aparecida Oesterreich

Gildiney Penaves de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.01919030429

CAPÍTULO 29 294

AVALIAÇÃO DAS ÁREAS DE RISCO PARA INFECÇÃO POR LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PORTO NACIONAL - TOCANTINS

Ana Luisa Maciel

Carina Scolari Gosch

Regina Barbosa Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.01919030430

CAPÍTULO 30 305

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE BACTERIAS AUTOCTONES COM POTENCIAL APLICAÇÃO EM PRODUTOS LÁCTEOS FERMENTADOS

Marly Sayuri Katsuda

Amanda Giazzi

Priscila Lima Magarotto de Paula

Natara Fávaro Tosoni

Alane Tatiana Pereira Moralez

Luciana Furlaneto-Maia

DOI 10.22533/at.ed.01919030431

CAPÍTULO 31 315

INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PORTADOR DE CÂNCER DE PULMÃO COM INTOLERÂNCIA À VNI – RELATO DE CASO

Daniela Giachetto Rodrigues

Fabiana Mesquita e Silva

Katia Akemi Horimoto

Denise Tiemi Noguchi

DOI 10.22533/at.ed.01919030432

CAPÍTULO 32 319

ESTUDO DA ESTABILIDADE TÉRMICA DE FILMES POLIMÉRICOS CONSTITUÍDOS DE POLI (3-HIDROXIBUTIRATO) E PROPILENOGLICOL CONTENDO O FÁRMACO S-NITROSOGLUTATIONA

Regina Inêz Souza

Juan Pedro Bretas Roa

DOI 10.22533/at.ed.01919030433

CAPÍTULO 33 326

IMPACTO NA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO PELA FALTA DE ACESSO A INIBIDORES DE EGFR EM CARCINOMA DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO

Gabriel Lenz

Rodrigo Azevedo Pellegrini

Lana Becker Micheletto

Leonardo Stone Lago

DOI 10.22533/at.ed.01919030434

SOBRE O ORGANIZADOR..... 336

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAIS (MAV'S)

Yasmim Gonçalves dos Santos Silva

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Luís – Maranhão

Vanessa Nunes Vasconcelos

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Luís – Maranhão

Ronaldo Silva Junior

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
e Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Maranhão – IFMA
São Luís – Maranhão

Ana Lídia Santos de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Luís – Maranhão

Maria Elizabeth Durans Silva

Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão –
SES/MA
São Luís – Maranhão

Rafael Luiz da Rocha Junior

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Luís – Maranhão

RESUMO: O estudo aqui apresentado foi construído com base na assistência de enfermagem ao paciente com malformação arteriovenosa cerebrais e em pesquisa bibliográfica, com o objetivo de analisar a sistematização de enfermagem no ambiente de internação hospitalar. O referente estudo visa aplicar a Sistematização da Assistência

de Enfermagem em uma criança em cuidados paliativos, internada no Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno – Infantil, utilizando a taxonomia NANDA-NIC-NOC. Com a investigação apontou-se os diversos olhares e funções, ressaltando a importância que todos na equipe multiprofissional tem suas atribuições nos cuidados paliativos pediátricos e que como o enfermeiro geralmente é o profissional com o maior contato com o paciente, ele tem papel primordial, podendo trabalhar principalmente com conforto do paciente. É essencial que além da criança, a equipe deve voltar-se para o cuidador, uma vez que no CP o alvo é a atenção ao binômio paciente- família. No caso o cuidador na maioria das vezes são os pais, responsabilizados pela criança em situação de dependência, frequentemente, abdicando da própria vida. Por fim, após levantamentos dos resultados esperados e intervenções de Enfermagem ao caso concreto, constatou-se que a sistematização da assistência de enfermagem converge no intuito de facilitar a recuperação da saúde da criança, aumentando o seu conforto e tendo um prognóstico satisfatório, positivo.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização; Enfermagem; Criança; Paliativos.

ABSTRACT: The present study was based on nursing care for the patient with poor venous

arteriovenous formation and on a bibliographical research, with the objective of analyzing the nursing systematization in the hospital admission environment. The aim of this study is to apply the Systematization of Nursing Care in a child in palliative care, hospitalized at the University Hospital of UFMA Maternal and Child Unit, using the NANDA - NIC - NOC taxonomy. The investigation pointed out the different views and functions, emphasizing the importance that everyone in the multiprofessional team has its attributions in pediatric palliative care and that as the nurse is usually the professional with the greatest contact with the patient, it has a primordial role and can work primarily with patient comfort. It is essential that in addition to the child, the team should turn to the caregiver, since in the CP the target is attention to the binomial patient-family. In the case the caregiver is most often the parents, responsible for the child in a situation of dependency, often giving up life itself. Finally, after surveys of the expected results and nursing interventions to the specific case, it was found that the systematization of nursing assistance converges with the purpose of facilitating the recovery of the child's health, increasing their comfort and having a satisfactory and positive prognosis.

KEYWORDS: Systematization; Nursing; Kid; Palliative.

1 | INTRODUÇÃO

As malformações arteriovenosas cerebrais (MAV's) são lesões vasculares complexas, nas quais o sangue arterial flui directamente para a rede venosa, através de fístulas. A hemorragia cerebral é a apresentação sintomática mais comum, podendo causar déficits neurológicos ou óbito. Outros sintomas são: déficit motor, cefaléia intensa e convulsões. O seu diagnóstico pode ser feito por exames de imagem, porém o diagnóstico acidental é o mais frequente (SCHINZAR; SANTOS, 2014).

Atualmente há três opções principais de tratamento, com microcirurgia, radiocirurgia estereotáxica e terapia endovascular, usadas com sucesso em diferentes combinações. Quanto antes a doença for identificada, menores serão as chances de ocorrerem sequelas graves ou mesmo morte (SCHINZAR; SANTOS, 2014).

O conceito de cuidados paliativos foi idealizado por Cicely Saunders, no movimento *hospice*, como a filosofia do cuidado à pessoa que está morrendo, com o objetivo de aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com a finalidade exclusiva de cuidar (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Entretanto, hoje temos a noção que os cuidados paliativos não se aplica apenas as pessoas que estão fora de alcances terapêuticos, devendo ser iniciado o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo, utilizando-se todos os esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas (OMS, 2007).

Na Pediatria, os cuidados paliativos são os que previnem, identificam e tratam as crianças que sofrem com patologias crônicas, progressivas e avançadas. Busca também tratar seus familiares e equipes que os atendem (SBP, 2016). Tais cuidados

são individualizados àquela criança, sendo sempre ajustado pelos valores e desejos da família da criança, devendo ser aplicado também de maneira progressiva, acompanhando a progressão da doença e seu tratamento (SBP, 2017).

Diversas são as abordagens terapêuticas e intervenções que focam nas dimensões do ser humano- física, psicológica, psicossocial e espiritual, tornando a criança um ser completo, visto holisticamente pela equipe, tornando-se o centro da atenção e assim preserva-se a sua dignidade, além de aliviar a sua dor e sofrimento, a fim de valorizar a vida até o último momento (ANCP, 2012).

Assim, os CPP devem estar voltados as necessidades e preferências da criança e da família, devendo a equipe facilitar a comunicação entre todos os envolvidos, além de antecipar sempre problemas e soluções, dando oportunidade para que a família exerça o seu direito de escolha. Deve ser lembrado ainda que não existe escolha certa e sim a adequada para cada situação (ANCP, 2012).

Além da criança a equipe deve voltar-se para o cuidador, uma vez que no CP o alvo é a atenção ao binômio paciente- família. No caso o cuidador na maioria das vezes são os pais, responsabilizados pela criança em situação de dependência, frequentemente, abdicando da própria vida (MOREIRA et al, 2017).

Por ultimo é importante ressaltar que todos na equipe multiprofissional tem suas atribuições nos cuidados paliativos pediátricos e que como o enfermeiro geralmente é o profissional com o maior contato com o paciente, ele tem papel primordial, podendo trabalhar principalmente com conforto do paciente, controlando a dor, implementando medidas de repouso como cabeceira do leito elevada ou baixada, música, presença de determinada pessoa ou objeto, dentre outros, planejando ações a longo prazo (CARMO E OLIVEIRA, 2015).

2 | OBJETIVOS

O referente estudo visa aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma criança em cuidados paliativos, internada no Hospital Universitário da UFMA Unidade Materno – Infantil, utilizando a taxonomia NANDA-NIC-NOC, além de identificar e atender as Necessidades Humanas básicas afetadas, através da oferta de técnicas utilizadas nos cuidados paliativos; Implementar a Assistência de Enfermagem utilizando o Processo de Enfermagem e; Levantar os resultados esperados e intervenções de Enfermagem no intuito facilitar a recuperação da saúde da criança e aumentar o seu conforto.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo, estudo de caso, utilizando a taxonomia de NANDA, NIC e NOC, para traçar resultados e intervenções, sendo

fundamentado no Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, no que tange a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Foi realizado no período de Novembro de 2018, na Ala E do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI), por acadêmicos do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, durante o estágio curricular obrigatório de Saúde da criança e do adolescente.

Para a coleta de dados foi utilizado os instrumentos do HUMI, contando que consta da Entrevista de Enfermagem, do Exame Físico, da observação e do registro das informações. Através deste instrumento foi possível levantar Histórico de Enfermagem e o exame físico, diagnósticos de enfermagem, intervenções, resultados e evolução dos diagnósticos de enfermagem.

Na construção dos Diagnósticos de Enfermagem, foi utilizado o livro Diagnósticos de Enfermagem da Nanda 2017-2018, para a identificação das necessidades básicas afetadas, logo depois, a Classificação dos Resultados de Enfermagem esperados e a Classificação das Intervenções de Enfermagem.

As Evoluções de Enfermagem foram realizadas diariamente, para ser relatado possíveis alterações que ocorrem no ser humano, sob a assistência profissional, avaliando a resposta da assistência realizada.

4 | DISCUSSÃO DE CASO CLÍNICO DE ENFERMAGEM

Criança, 11 anos, 37 kg, acompanhada da Mãe que referiu que na manhã do dia 28/08 que a criança queixou-se de cefaleia intensa, seguido de RNC, foi atendida no hospital de Cantanhede-MA e encaminhada para o Hospital da Criança (HC), apresentando no trajeto várias crises convulsivas. Foi admitida no HC evoluindo com hipertensão, agitação, movimentos involuntários, precisando então ser entubada e sedada. Realizou TC de crânio onde foi verificado sangramento (MAV). Foi encaminhada para o Hospital Materno Infantil, onde passou por cirurgia de craniectomia descompressiva (AVCH temporo-parietal). Na UTI, fez dois protocolos para ME, sendo os dois primeiros testes positivos. Criança se encontra no 64º DIH (39º dias de UTI pediátrica), em coma vigil, sendo acompanhada pela equipe de cuidados paliativos. Em uso de GTT e TQT. Atualmente sem sedação, sono e repouso preservado, eliminações vesicais e intestinais diárias presentes e espontânea em fralda de cor e odor característicos. Apresenta lesão por pressão estágio II na região occipital.

Os achados no Histórico de Enfermagem são:

- **NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS – OXIGENAÇÃO:**

Tórax elíptico, simétrico, eupnéico, sem uso de musculatura acessória, FR: 19 irpm, ventilação espontânea, murmúrios vesiculares presentes em ambos os lados, sem ruídos adventícios, som claro pulmonar à percussão, em uso de TQT em ventilação espontânea, pouco secretiva.

- **HIDRATAÇÃO/NUTRIÇÃO/ELIMINAÇÃO/REGULAÇÃO:** Turgor cutâneo diminuído, sem edemas, mucosas úmidas e hipocorada (+/4+), dieta via GTT Nutri Max- 250ml de 3/3h. Abdome plano, flácido, depressível, cicatriz umbilical centralizada, normotimpânico, normotenso, sem peristalse visível. RHA presentes, indolor à palpação superficial e profunda. Não palpado visceromegalias ou massas. Eliminações intestinais presentes em fralda ,1 x ao dia, pastosa, amarronzada, odor característico. Diurese espontânea, em fralda +ou- 4 x ao dia, amarelo claro, odor característico, límpida. Nega alterações esfinterianas.

- **REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO/ MECÂNICA CORPORAL/ LOCOMOÇÃO:** Glasgow 8, em coma vigil, abertura ocular presente, pupilas isocóricas e foto reagentes, sono regular preservado, hipotonia global, responde com expressão facial de dor a estímulo na região plantar, restrito ao leito, sem edemas, pulsos periféricos normo amplos, perfusão periférica < 2s.

- **CARDIOVASCULAR:** Bulhas normofonéticas, ritmo cardíaco regular, em 2T, sem sopros. Pulsos arteriais simétricos e cheios, FC: 120 bpm.

- **CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO MUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA:** Higiene corporal satisfatória, no leito. Higiene bucal satisfatória, 3x ao dia, couro cabeludo limpo, sem pediculose, Fo de Craniectomia em região têmporo-parietal, limpo e seco. Lesão por pressão em região occipital estagio II diâmetro de 5cm, com presença de secreção serosa em média quantidade no centro da lesão, presença de tecido de granulação nas bordas da lesão. Face hipocorada +/4+, hidratada, anictérico, unhas curtas e limpas. AVP em MSD, sorolizado. risco de úlcera por pressão (BRADEN - 13 pontos); risco de flebite.

- **REGULAÇÃO HORMONAL/ CRESIMENTO CELULAR/ SEXUALIDADE:** Peso: 37g; Altura: 1,60 m; IMC: 14,5 – Magreza leve; IMC inadequado para a idade. Genitália compatível com o sexo e idade. Desenvolvimento puberal: M2 /P1.

- **REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA:** Nega alergias, doenças imunossupressoras, autoimunes. esquema vacinal da infância segundo relato da mãe, porém não apresentou a caderneta de vacina da criança.

- **REGULAÇÃO TÉRMICA:** Afebril TAX: 36,4 °C.

- **DOR:** Localiza estímulo doloroso, com fácies de dor. Sempre à estimulação da região plantar e troca de curativo de lesão por pressão em região occipital.

- **NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS:** Mora com pai e mãe, possui como rede de apoio a mãe e Pai. Mãe e Pai possui conhecimento sobre a doença e terapêutica, porém Mãe demonstra preocupação quanto ao estado de saúde da paciente, tem resistência em confiar os cuidados a equipe de saúde, demonstra cansaço físico, mental e estresse. Criança hígida brincava com os amigos, frequentava a escola e a igreja com os pais. A casa em que reside é de alvenaria, 6 cômodos, água encanada, energia elétrica, coleta de lixo e fossa séptica, renda familiar: 2 salários mínimos.

- **DINI:** 28 pontos (Cuidados Semi Intensivos); HUMPTY DUMPTY – 16 pontos

(alto risco); BRADEN Q – 13 pontos (Alto risco); Risco de flebite – Presente.

- **EXAMES: laboratoriais: (18/09):** PCR-3,99 mg/dl / SÓDIO 130 mmol/L / URÉIA 38mg/dl/ MAG 1,7 mg/dl / CREAT 0,31 mg/dl / LEUC 8.096 p/mm³ / NEUT 5.586 (69%)/ LINF 1.783 (22%) /MONO 566 (7%) /EOSI 161/ ERIT 3,843 / HB 11,12 / HT 31,63/ PT 230.300; **(09/11):** HB 12,63/ HT 37,41/ERITRO 4,0/ PLA 140000/ LEUCO 9103/ NEUTRO 94%/ ALBUMINA 3,7/ CALCIO IONICO 1,24/ FOSFORO 4,0/ MAGNÉSICO 1,7/ K 3,6/ PCR 2,53/ NA 137.

Diagnósticos	Resultados Esperados	Intervenções/Prescrição de Enfermagem
<p>Mobilidade física prejudicada caracterizada por desconforto, dispneia ao esforço e instabilidade postural relacionado a prejuízo neuro muscular.</p>	<p>Equilíbrio: postura em desvio grave da variação normal (1) / Aumentar para desvio moderado da variação normal (3);</p> <p>Estado de conforto: físico – posição confortável em desvio grave da variação normal (1) / Aumentar para desvio moderado da variação normal (3);</p> <p>Estado de conforto: físico – dificuldade respiratória em desvio grave da variação normal (1) / Aumentar para desvio moderado da variação normal (3);</p>	<p>Posicionamento Utilizar um colchão apropriado – CONTÍNUO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o estado de oxigenação – A CADA DUAS HORAS; • Minimizar o atrito e forças de cisalhamento durante o posicionamento e posição do paciente – ATENÇÃO; • Girar utilizando técnica da rolagem de tronco – ATENÇÃO; • Orientar a família como fazer e explicar a mudança de decúbito – ATENÇÃO; • Virar o paciente imobilizado – A CADA 2 HORAS. <p>Controle do ambiente: conforto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a causa do desconforto como curativos molhados, posicionamento dos tubos, curativos apertados, roupa de cama com cisalhamentos – ATENÇÃO; • Evitar exposições desnecessárias a correntes de ar, calor extremo ou friagem – ATENÇÃO; • Posicionar paciente para facilitar conforto, utilizando apoio com coxins, travesseiro – CONTÍNUO; • Monitorar a pele quanto a sinais de pressão ou irritação, especialmente proeminências ósseas – 1 vez ao dia. <p>Monitoração Neurológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o tamanho da pupila, forma, simetria e reatividade – 1 vez ao dia; • Monitorar a tendência da Escala de Coma de Glasgow – 1 vez ao dia; • Monitorar sinais vitais – 6 em 6 hrs; • Monitorar resposta a estímulos táteis – DIARIAMENTE; • Monitorar padrão respiratório, padrão, profundidade, taxa, esforço e oximetria de pulso – 6 em 6 horas.

<p>Integridade Tissular prejudicada caracterizado por dano tecidual relacionado a mobilidade prejudicada.</p>	<p>Integridade tissular: pele e mucosas – Leões na pele em desvio substancial da variação normal (2) / Aumentar para sem desvio da variação normal (5).</p>	<p>Cuidados com Úlcera por pressão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar cor, temperatura, edema, umidade da pele – DIARIAMENTE; • Descrever características da LP: tamanho, localização, exsudato, tecido de granulação ou necrótico e epiteliação – A CADA TROCA DE CURATIVO; • Notar as características de qualquer drenagem – ATENÇÃO; • Aplicar papaína em pó quando prescrito pela estomaterapeuta – ATENÇÃO; • Monitorar o estado nutricional – CONTINÚO; • Realizar curativo oclusivo com técnica asséptica -1x ao dia; • Observar e monitorar sinais e sintomas de infecções – CONTINUO. <p>Prevenção de Úlceras por pressão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar placa de hidrocolóide em proeminências ósseas para evitar nova lesão de pele, quando necessário – ATENÇÃO; • Fazer avaliação de risco escala de Braden – DIARIAMENTE; • Inspeccionar a pele sobre proeminências ósseas e outros pontos de pressão – ATENÇÃO; • Fazer hidratação da pele após o banho – DIARIAMENTE; • Aplicar protetores nos calcanhares e cotovelos quando necessário – ATENÇÃO.
--	--	---

<p>Tensão do papel de cuidador caracterizado por apreensão quanto a saúde futura do receptor de cuidados/impaciência relacionado a insuficiência de descanso do cuidador.</p>	<p>Estressores do Cuidador: estressores relacionados na prestação de cuidados em desvio grave da variação normal (1) / Aumentar para desvio moderado da variação (3);</p> <p>Resistência no papel do cuidador -Providencia de folga ao cuidador não adequado (1) / Aumentar para moderadamente adequado (3).</p> <p>Estado de conforto: Psicoespiritual – estresse em desvio substancial da variação normal (2) / Aumentar para desvio moderado da variação normal (3).</p>	<p>Apoio ao cuidador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a manifestação de emoção negativa e dificuldades do papel do cuidador – ATENÇÃO; • Fazer declarações positivas quanto ao esforço do cuidador – CONTÍNUO; • Monitorar o surgimento de indicadores de estresse – ATENÇÃO; • Apoiar o cuidador no estabelecimento de limites e nos cuidados consigo mesmo – CONTÍNUO; • Fornecer encorajamento ao cuidador durante os momentos de contratempo do paciente; • Identificar recursos por meio dos quais o cuidador pode tirar folga – ATENÇÃO. <p>Aconselhamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança – CONTÍNUO; • Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade – CONTÍNUO; • Fornecer privacidade e garantir confidencialidade – CONTÍNUO; • Encorajar expressão de sentimentos – CONTÍNUO; • Auxiliar a identificar o problema ou situação que esta causando angustia – ATENÇÃO; • Auxiliar a listar e priorizar as alternativas de solução para o problema – ATENÇÃO; • Desencorajar a tomada de decisão quando estiver sob forte estresse – ATENÇÃO. <p>Mobilização familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser um ouvinte para os familiares – CONTÍNUO; • Identificar forças e recursos dentro da família – CONTÍNUO; • Fornecer informações frequentemente a família para ajudá-la a identificar as limitações, o progresso e as implicações para o cuidado do paciente – CONTÍNUO; • Promover a tomada de decisão mútua com os familiares relacionada ao plano de cuidado do paciente – CONTÍNUO.
--	--	--

<p>Risco de infecção evidenciado por alteração na integridade da pele e procedimentos invasivos referentes a GTT E TQT.</p>	<p>Risco de infecção – manter em risco;</p> <p>Integridade Tissular: Pele e Mucosas – integridade tecidual na pele em moderadamente comprometido (3) aumentar para suavemente comprometido adequada (4);</p> <p>Eritema em substancialmente comprometido (1) aumentar para levemente comprometido (4).</p>	<p>Identificação de risco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar atividades de redução de risco – ATENÇÃO; • Planejar o acompanhamento de longo prazo estratégias e atividades de redução de risco – ATENÇÃO; • Orientar a família quando as atividades e monitoração de redução de risco através dos cuidados com dispositivos e identificação de sinais de infecção – ATENÇÃO; • Realizar diariamente a escala de classificação de risco. <p>Controle de infecção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes e depois da atividade de atendimento ao paciente – CONTÍNUO; • Usar luvas estéreis conforme apropriado; • Ensinar a família respeito do sinais e sintomas de infecção e quando os notificar ao profissional de saúde – ATENÇÃO. <p>Cuidados com GTT E TQT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o tecido de cicatrização do estoma e a adaptação ao equipamento da ostomia (GTT) – ATENÇÃO; <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realizar curativo oclusivo em óstios de GTT na técnica estéril – 1x ao dia; <input type="checkbox"/> Orientar paciente a família sobre os cuidados com GTT E TQT – ATENÇÃO; <input type="checkbox"/> Assegurar-se quanto ao funcionamento e posicionamento correto dos dispositivos – ATENÇÃO. <p>Controle de vias aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Remover secreções através da aspiração – ATENÇÃO; <input type="checkbox"/> Realizar a limpeza asséptica do dispositivo externo da TQT – 1 vez ao dia.
<p>Comunicação verbal prejudicada caracterizada por desorientação em tempo e espaço, incapacidade de usar expressões corporais e faciais relacionado a prejuízo no sistema nervoso central.</p>	<p>Concentração: Responde a estímulos visuais – gravemente comprometido (1) aumentar para levemente comprometido (4);</p> <p>Responde a estímulos auditivos – gravemente comprometido (1) aumentar para levemente comprometido (4);</p> <p>Comunicação recepção: Interpretação de figuras e desenhos gravemente comprometido (1) aumentar para moderadamente comprometido (4);</p> <p>Comunicação verbal: Expressão – Uso de linguagem de sinais – Gravemente comprometido (1) aumentar para levemente comprometido (4).</p>	<p>Controle da Demência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir familiares no planejamento, realização e avaliação do cuidado, conforme desejado – ATENÇÃO; • Monitorar o funcionamento cognitivo através da escala de coma de Glasgow – 1 VEZ AO DIA; • Ao iniciar a interação, chamar o paciente pelo nome e falar devagar – CONTÍNUO; • Falar com um tom de voz claro, baixo amigável e respeitoso – ATENÇÃO; • Discutir com familiares a melhor forma de interagir com o paciente – ATENÇÃO. <p>Treinamento da memória</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar técnicas de memória, tais como imagens visuais ou uso da musculatura facial para comunicação não verbal – CONTÍNUO; • Encaminhar para Fisioterapeuta – ATENÇÃO; • Monitorar o comportamento do paciente durante tratamento – ATENÇÃO. <p>Arte terapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantar e interagir utilizando musicas familiares para o paciente observar os movimentos corporais – 1 vez ao dia. <p>Melhora da comunicação: déficit da fala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer métodos alternativos de comunicação: piscar de olhos, levantar sobrancelhas, placas com figuras e letras – CONTÍNUO; • Colaborar com a família, fonoaudiólogo e fisioterapeuta para desenvolver um plano de comunicação – ATENÇÃO; • Fornecer reforço positivo conforme apropriado – ATENÇÃO.

5 | CONCLUSÃO

EVOLUÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (Título diagnóstico)	EVOLUÇÃO	EVIDÊNCIAS (Incluir os Fatores relacionados e características definidoras ou fatores de risco)
1. Mobilidade física prejudicada caracterizada por desconforto, dispneia ao esforço e instabilidade postural relacionado a prejuízo neuro muscular.	MELHORADO	Paciente não apresenta dificuldade respiratória, postura melhorada com mais estabilidade ao sentar-se e conforto no posicionamento do paciente melhorado através do uso de lençóis travesseiro e coxins.
2. Integridade Tissular prejudicada caracterizado por dano tecidual relacionado a mobilidade prejudicada.	MELHORADO	Aspecto da lesão melhorado, com redução de esfacelo, redução do diâmetro da lesão e aumento da área de fibrina.
3. Comunicação verbal prejudicada caracterizada por desorientação em tempo e espaço, incapacidade de usar expressões corporais e faciais relacionado a prejuízo no sistema nervoso central.	MELHORADO	Paciente responde por meio de sinais (piscar de olhos, levantar sobrancelhas, sorri, faz bico) através de métodos alternativos de comunicação como: placas com figuras e letras e consegue interpretar linguagem não verbal.
4. Tensão do papel de cuidador caracterizado por apreensão quanto a saúde futura do receptor de cuidados/ impaciência relacionado a insuficiência de descanso do cuidador.	MELHORADO	Expressão de sentimentos do cuidador, demonstração de melhora de confiança na equipe.
5. Risco de infecção evidenciado por alteração na integridade da pele e procedimentos invasivos (GTT E TQT).	PRESENTE	Pela presença de dispositivos invasivos, integridade tissular da pele prejudicada e infecção do ambiente hospitalar.

Esperamos corroborar para as pesquisas nessa temática ao acreditarmos na relevância da assistência de enfermagem para a concretização e prática de uma assistência eficiente, centrada nas necessidades humanas básica do ser humano.

REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. Disponível em: < http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf >. Acesso em: 26 de Outubro de 2018.

CARMO, S. A. C; OLIVEIRA, I. S. **Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem**, Revista Brasileira de Cancerologia. v. 61, n. 2, pág 131-138. 2015. Disponível em < http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v02/pdf/07-artigo-crianca-com-cancer-em-processo-de-morrer-e-sua-familia-enfrentamento-da-equipe-de-enfermagem.pdf > Acesso em: 24 de Outubro de 2018.

FREITAS, N. O; PEREIRA, M. V. G. **Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI**. Mundo saúde (Impr.), v. 37, n. 4, p. 450-457, 2013. Disponível em < https://www.saocamilsp.br/pdf/mundo_saude/155558/A10.pdf >. Acesso em 28 de Outubro de 2018.

MOREIRA, M. C. N. et al. **Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde**. Cad. Saúde Pública, v. 33, n. 11. 2017. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n11/1678-4464-csp-33-11-e00189516.pdf>>. Acesso em 01 de Novembro de 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria. 2017. **Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos**. n. 1, fev, 2015. Disponível em: < http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Medicina-da-Dor-Cuidados-Paliativos.pdf >. Acesso em: 26 de Outubro de 2018.

SCHINZAR ,N. R. G; SANTOS, F. S. **Assistência à criança em cuidados paliativos na produção**. Revista Paulista de Pediatria, v. 32, n. 1, p. 99-106. 2014. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/questoes/pages/view/normasdepublicacao>>. Acesso em: 29 de Outubro de 2018.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-301-9



9 788572 473019