

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)**

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2



Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di 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
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
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 2 / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-380-4 DOI 10.22533/at.ed.804190506 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico” consiste de dois livros de publicação da Atena Editora, em seus 19 capítulos do volume 2, a qual apresenta contribuições para o cuidado em enfermagem, com foco no profissional enfermeiro inserido na assistência ao paciente.

A Enfermagem é essencialmente cuidado ao outro ser humano, no entanto, a sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, transforma a assistência em uma forma mecanizada e tecnicista e não-reflexiva. Este comportamento também afeta as relações de trabalho da enfermagem influenciando negativamente no atendimento com qualidade. Assim, quando se fala em cuidado quer se dizer um cuidado voltado para a enfermagem, englobando o processo de saúde, de adoecimento, de invalidez, de empobrecimento, pois ele busca promover, manter ou recuperar a dignidade e a totalidade humana.

Portanto, Cabe ao enfermeiro em qualquer um de seus níveis de trabalho coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada por equipes de saúde, atuando em áreas assistenciais, administrativas, gerenciais e também educacionais. O enfermeiro presta atenção ao paciente, relacionando se todos os cuidados feitos sobre o mesmo estão surtindo o efeito desejado, acompanhando sua evolução. O profissional de enfermagem também pode contribuir com conhecimento científico e habilidades especializadas, garantindo maiores cuidados aos pacientes e controlando práticas de qualidade na área da saúde.

Desta maneira, com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume traz atualizações sobre a atuação do profissional enfermeiro frente ao cuidado em saúde para pacientes, atualizações sobre patologias de relevância clínica, contribuição destes profissionais no âmbito hospitalar, saúde e inovação, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Dessa forma, os artigos apresentados neste volume abordam: Alzheimer e cinema: algumas reflexões; a aplicação do processo de enfermagem no controle da saúde do portador de hanseníase multibacilar; a atenção primária na saúde suplementar: implantação do processo de enfermagem; caracterização dos diagnósticos de enfermagem de risco em pacientes cirúrgicos; concepções de familiares acerca dos cuidados do paciente com atrofia muscular espinhal tipo I; construção das redes bayesianas no diagnóstico de enfermagem de náusea; o cuidado à criança portadora de diabetes mellitus tipo 1 utilizando Nanda-Noc-Nic: estudo de caso; contribuição da enfermagem na segurança do paciente a fim de evitar eventos adversos; diagnósticos de enfermagem em criança hospitalizada submetida a procedimento cirúrgico, segundo Nanda-I; doença renal crônica e hemodiálise: relato de experiência numa unidade de terapia intensiva; enfermagem frente aos agravos da H1N1; o significado da sexualidade do idoso no contexto da consulta de enfermagem; os riscos dos hábitos de sucção não nutritivos, e estratégias para sua prevenção e remoção; saúde e inovação: método

não invasivo para monitorar a pressão intracraniana; e, subconjunto da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para hipertensos e diabéticos, dentre outros temas pertinentes na atualidade.

Sendo assim, desejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde que se interessarem pela atuação do profissional de enfermagem inserido na assistência ao paciente, além de evidenciar a construção do cuidado e para população de forma geral, apresentando informações atuais da importância das ações enfermeiro.

Nayara Araújo Cardoso

Renan Rhonalty Rocha

Maria Vitória Laurindo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALZHEIMER E CINEMA: ALGUMAS REFLEXÕES	
Leatrice da Luz Garcia	
Rosane Seeger da Silva	
Marco Aurélio Figueiredo Acosta	
Andreisi Carbone Anversa	
Cleide Monteiro Zemolin	
Melissa Gewehr	
DOI 10.22533/at.ed.8041905061	
CAPÍTULO 2	18
APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA SAÚDE DO PORTADOR DE HANSENÍASE MULTIBACILAR	
Ana Rosa Botelho Pontes	
Gal Caroline Alho Lobão	
Eberson Luan dos Santos Cardoso	
Kelem Bianca Costa Barros	
Flávia Rodrigues Neiva	
DOI 10.22533/at.ed.8041905062	
CAPÍTULO 3	20
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Karina Chaves da Silva	
Rosimeri Lima Barankevicz dos Santos	
Wagner José Lopes	
Ingrid Schwyzer	
Izabela Andréa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8041905063	
CAPÍTULO 4	33
CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE RISCO EM PACIENTES CIRÚRGICOS	
Thaís Martins Gomes de Oliveira	
Cristine Alves Costa de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.8041905064	
CAPÍTULO 5	37
CARDIOTOXICIDADE DESENCADEADA PELO USO DE AGENTES FARMACOLÓGICOS CONVENCIONAIS E RADIOTERÁPICOS: CUIDADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS	
Alane Karen Echer	
Susane Flôres Cosentino	
Gianfábio Pimentel Franco	
Mônica Strapazzon Bonfada	
Nilce Coelho Peixoto	
DOI 10.22533/at.ed.8041905065	
CAPÍTULO 6	55
CONCEPÇÕES DE FAMILIARES ACERCA DOS CUIDADOS DO PACIENTE COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO I	
Gabriela Marinho Gomes	

Débora Gomes da Rocha
Émilly Giacomelli Bragé
Lahanna da Silva Ribeiro
Annie Jeanninne Bisso Lacchini
DOI 10.22533/at.ed.8041905066

CAPÍTULO 7 68

CONSTRUÇÃO DAS REDES BAYESIANAS NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE NÁUSEA

Luana Daniela de Souza Rockenback
Gabriela Antoneli
Fernanda Diniz Flores
Renata Émilie Bez Dias
Marta Rosecler Bez
Michele Antunes
Marie Jane Soares Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.8041905067

CAPÍTULO 8 78

CUIDADO À CRIANÇA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 UTILIZANDO NANDA-NOC-NIC: ESTUDO DE CASO

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Weslen de Sousa da Conceição
Graziela Maria Ferraz de Almeida
Luana de Mello Alba
Cássia Galli Hamamoto
Maria Renata Nunes

DOI 10.22533/at.ed.8041905068

CAPÍTULO 9 91

DE QUE FORMA A EQUIPE DE ENFERMAGEM PODE CONTRIBUIR NA SEGURANÇA DO PACIENTE A FIM DE EVITAR EVENTOS ADVERSOS?

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Fabiana Pereira da Silva
Benedita Célia Leão Gomes
Rosilda Mendes da Silva
Maria Rute Gonçalves Moraes
Diana Alves de Oliveira
Faculdade Pitágoras São Luís
Wochimann de Melo Lima Pinto

DOI 10.22533/at.ed.8041905069

CAPÍTULO 10 101

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Graziela Maria Ferraz de Almeida
Luana de Mello Alba
Weslen de Sousa da Conceição
Cássia Galli Hamamoto
Maria das Neves Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.80419050610

CAPÍTULO 11 115

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA COM AGRAVO

RESPIRATÓRIO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Luana de Mello Alba
Graziela Maria Ferraz de Almeida
Weslen de Sousa da Conceição
Cássia Galli Hamamoto
Maria das Neves Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.80419050611

CAPÍTULO 12 131

DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Daniela Buriol
Silomar Ilha
Mariana Pellegrini Cesar
Cassio Mozzaquatro Marcuzzo
Paloma Horbach da Rosa
Cláudia Zamberlan

DOI 10.22533/at.ed.80419050612

CAPÍTULO 13 139

ENFERMAGEM FRENTE AOS AGRAVOS DA H1N1

Anatacha de Quadros
Fernanda Souza Coimbra
Ingre Paz

DOI 10.22533/at.ed.80419050613

CAPÍTULO 14 141

LESÕES POR PRESSÃO: GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS E DOS CUSTOS

Magna Roberta Birk
Jacinta Sidegum Renner

DOI 10.22533/at.ed.80419050614

CAPÍTULO 15 153

O SIGNIFICADO DA SEXUALIDADE DO IDOSO NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Renata Saraiva
Ann Rosas
Geilsa Valente
Ermelinda Marques

DOI 10.22533/at.ed.80419050615

CAPÍTULO 16 165

PROCESSO DE TRABALHO E RISCOS DE ADOECIMENTO MENTAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Sérgio Valverde Marques dos Santos
Luiz Almeida da Silva
Rita de Cássia Marchi Barcellos Dalri
Sebastião Elías da Silveira
Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro
Vanessa Augusto Bardaquim
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

DOI 10.22533/at.ed.80419050616

CAPÍTULO 17	178
RISCOS DOS HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVOS, E ESTRATÉGIAS PARA SUA PREVENÇÃO E REMOÇÃO	
Maiara Bert Elisandra Medianeira Nogueira Josiane Lieberknecht Wathier Abaid	
DOI 10.22533/at.ed.80419050617	
CAPÍTULO 18	187
SAÚDE E INOVAÇÃO: MÉTODO NÃO INVASIVO PARA MONITORAR A PRESSÃO INTRACRANIANA	
Lívia Moraes de Almeida Alessandra Rodrigues Prado Aline Francielly Silva Reis Ribeiro Ana Clara Pereira Batista Veloso Amanda Carolina Nogueira Amorim Débora Caroline Silva Karoline Lelis Barroso Lidiane Pereira de Sousa Santos Melina Soares Sanchez Rosana Costa do Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.80419050618	
CAPÍTULO 19	192
SUBCONJUNTO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	
Paula Cristina Pereira da Costa Elaine Ribeiro Juliana Prado Biani Manzoli Micneias Tatiana de Souza Lacerda Botelho Ráisa Camillo Ferreira Erika Christiane Marocco Duran	
DOI 10.22533/at.ed.80419050619	
SOBRE OS ORGANIZADORES	204

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira

Enfermeira Pediatra. Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem – EE/EERP-USP, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – Famema. Marília, SP, Brasil

Graziela Maria Ferraz de Almeida

Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de Marília-Famema. Residente (R2) pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Botucatu, SP Brasil

Luana de Mello Alba

Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de Marília-Famema. Residente (R2) pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde-Área Materno Infantil-Famema. Marília, SP, Brasil

Weslen de Sousa da Conceição

Enfermeiro graduado pela Faculdade de Medicina de Marília-Famema. Residente (R2) pelo Programa de Residência em Área Profissional da Saúde - Modalidade Multiprofissional: Saúde Coletiva e Atenção Primária pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP-SP. São Paulo, SP, Brasil

Cássia Galli Hamamoto

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Assistente de Ensino do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – Famema. Marília, SP, Brasil.

Maria das Neves Firmino da Silva

Enfermeira Responsável Técnica da Unidade de Produção de Cuidados à Criança no HC II- Unidade Materno Infantil. Professora colaboradora da Faculdade de Medicina de Marília – Famema. Marília, SP, Brasil.

RESUMO: Introdução: O enfermeiro, no cuidado integral do binômio mãe e filho utiliza ferramentas como a abordagem centrada na criança e na família e o processo de enfermagem. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia II da NANDA-I (2018-2020), de criança submetida à cirurgia de colecistectomia e sua mãe, que participava do Programa Mãe-Acompanhante em uma Unidade de Internação Pediátrica. **Método:** Estudo de caso como modalidade metodológica. Para tanto, utilizou como fonte de coleta dos dados o portfólio reflexivo desenvolvido pelos estudantes da 3ª série do Curso de Enfermagem da Famema ao acompanharem o referido caso na Unidade de Prática Profissional (UPP) na Área do Cuidado à Criança Hospitalizada, no qual são registradas também as etapas do processo de enfermagem. **Resultados:** Criança com nove anos de idade, hospitalizada por 24 dias. Os diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA-I para a criança, foram Dor aguda, Medo, Obesidade e Estilo de vida sedentário. Após 20

dias de hospitalização, foi submetida à cirurgia de colecistectomia. No pós-operatório manteve o diagnóstico de Dor aguda e identificou-se o Risco de infecção relacionado aos procedimentos invasivos. A criança evoluiu, referindo melhora da dor e sem sinais de infecção, apresentando os diagnósticos de Disposição para nutrição melhorada e Disposição para melhora do autocuidado. Quanto à mãe da criança, identificaram-se Ansiedade e Conhecimento deficiente. **Considerações finais:** A identificação dos diagnósticos de enfermagem da criança e de sua mãe acompanhante contribuiu para o estabelecimento de intervenções e estratégias para enfrentamento do processo de hospitalização, tratamento cirúrgico, bem como para o acompanhamento pós-alta.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de Enfermagem. Saúde da Criança. Criança hospitalizada.

ABSTRACT: Introduction: Nurses in the fulltime care of the binomial mother and child uses tools such as approaches centered on the child and family and the nursing process.

Objective: To identify the nursing diagnoses according to NANDA-I, Taxonomy II (2018-2020) of a child undergoing cholecystectomy and his mother who participated in the Mother-Companion Program in a Pediatric Unit. **Method:** Case study as methodological approach. The reflexive portfolio developed by the third-grade students of the Nursing Course at Famema was used as sources of data collection. The portfolio was developed when monitoring the case in the Professional Practice Unit in the Area of Care for the Hospitalized Child, which also records the nursing process stages. **Results:** A nine-year-old child hospitalized for 24 days. Nursing diagnoses according to NANDA-I for the child were: Acute pain, Fear, Obesity and Sedentary lifestyle. After 20 days of hospitalization he underwent cholecystectomy surgery. In the postoperative period, the diagnosis of acute pain was maintained, and the risk of infection related to invasive procedures was identified. The child evolved referring to improvement of pain and no signs of infection, presenting the Diagnostics of Disposition for improved nutrition and Disposition for improved self-care. As for the child's mother we identified: Anxiety and deficient knowledge. **Conclusion:** The identification of the nursing diagnoses of the child and accompanying mother contributed to the establishment of interventions and strategies for coping with the hospitalization process, surgical treatment, as well as for the post-discharge segment.

KEYWORDS: Nursing diagnosis. Child health. Child hospitalized.

1 | INTRODUÇÃO

No decorrer do desenvolvimento das atividades acadêmicas junto às crianças hospitalizadas e submetidas a procedimentos cirúrgicos, verifica-se que elas apresentam algumas alterações comportamentais que perpassam os sentimentos de ansiedade, medo, estresse chegando até a reações de alívio, calma e alegria, quando superam a dificuldade vivenciada.

Observa-se, ainda, que tais sentimentos, como a ansiedade, destaca-se pelo fato

da espera da cirurgia e pelo desconhecido. O medo relaciona-se às dúvidas quanto à cirurgia e, principalmente, à anestesia, às quais associam a possibilidade de risco à vida. O estresse aparece pela falta de familiaridade com o cenário hospitalar e pela expectativa do novo e do sofrimento ao serem submetidas a procedimentos que são desconfortáveis ou dolorosos.

O sentimento de alívio e calma também observado advém da característica da própria criança ao enfrentar a cirurgia ou da superação das dificuldades e do sofrimento experimentado durante a hospitalização. O sentimento de alegria é despertado quando a criança sente-se preparada e segura diante dos procedimentos a serem realizados.

As situações cirúrgicas vivenciadas por crianças levam à utilização de mecanismos de defesa intensos, como projeção e negação, algumas manifestam isso em menor quantidade, enfrentando a realidade e buscando fortalecimento de suas características (PRUDENCIATTI; TAVANO; NEME, 2013).

A criança precisa lidar com a situação de estar doente, enfrentar o fato e se reorganizar pela mudança de seu dia-a-dia. A cirurgia a leva a sentir a falta de controle, já que durante o procedimento é manipulada e dependente da equipe de saúde. Por submeter-se a uma técnica invasiva, o paciente sente-se ameaçado (JUAN, 2007).

Observam-se inúmeras repercussões na criança e na família quando esta é submetida a procedimentos cirúrgicos. Para Magalhães, Gusmam e Grecca (2010), o preparo psicológico é importante por contribuir para o enfrentamento da situação vivenciada pela criança, diminuindo a ocorrência de problemas emocionais e comportamentais no pré e pós-cirúrgico.

Diante disso, o enfermeiro, para cuidar de forma integral deve agregar as áreas de competência do cuidado do ponto de vista individual, coletivo e de gestão, utilizando ferramentas como a abordagem centrada na criança e família (HOCKENBERRY; WILSON, 2017) e um método, o processo de enfermagem (BARROS *et al.*, 2015).

O processo de enfermagem é um método que orienta, organiza, direciona o trabalho do enfermeiro e, conforme a Resolução COFEN 358/2009, está dividido nas seguintes etapas (COFEN, 2009):

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Considerando a problemática que a hospitalização e o procedimento cirúrgico podem representar para a criança e sua família, bem como a importância do ensino da sistematização da assistência de enfermagem e do processo de enfermagem, a 3ª série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) vem em movimento constante para operacionalizar todas as etapas do processo de enfermagem, bem como utilizar a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I) para identificação de diagnóstico de enfermagem (FAMEMA, 2019).

Desta forma, questiona-se quais diagnósticos os estudantes têm identificado no processo de cuidar das crianças hospitalizadas e submetidas a procedimentos cirúrgicos.

Acredita-se que a criança hospitalizada e submetida a cirurgia apresenta respostas que requerem análise e interpretação por parte do enfermeiro para formulação de diagnósticos de enfermagem, que posteriormente, nortearão o planejamento e execução de ações.

Este estudo também se justifica pela escassez de pesquisas com este objeto de investigação na área - criança hospitalizada. Acredita-se que este estudo proporcione aumento na produção de conhecimento, especialmente para as ações de enfermagem relativas ao binômio mãe e filho hospitalizado.

2 | OBJETIVO

Identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia II da NANDA-I (2018-2020), de criança submetida à cirurgia de colecistectomia e sua mãe, que participava do Programa Mãe-Acompanhante em uma Unidade de Internação Pediátrica.

3 | MÉTODO

3.1 Tipo de estudo:

Optou-se nesta pesquisa pelo estudo de caso como modalidade metodológica por se tratar de uma unidade bem delimitada e contextualizada (VENTURA, 2007). A escolha justifica-se por valorizar as questões subjetivas da pessoa e por priorizar a individualidade do sujeito dentro do seu contexto sociocultural (KIMURA; MERIGHI, 2003).

3.2 Cenário de Estudo:

No Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília-Famema, cujo método de ensino na 3ª série é a Problematização, os estudantes desenvolvem a Unidade de Prática Profissional (UPP) – Cuidado ao indivíduo hospitalizado com a carga horária de 160 horas na área da criança, este é o primeiro contato deles com a Unidade de Internação Pediátrica do Hospital das Clínicas II- Unidade Materno Infantil. A metodologia de ensino-aprendizagem utilizada tem como estratégia o desenvolvimento de um ciclo pedagógico com os seguintes passos: vivência da prática, síntese provisória, busca qualificada de informações, nova síntese e avaliação articulada a cada uma dessas etapas (FAMEMA, 2019).

Para que o estudante possa estruturar e fundamentar seu processo de ensino-aprendizagem, ele registra suas atividades em um portfólio reflexivo (SÀ-CHAVES, 2000; FAMEMA, 2019). Entre elas, o ciclo pedagógico, faz registros de suas reflexões por meio de narrativas que darão origem ao portfólio reflexivo individual, bem como do processo de enfermagem desenvolvido para a criança assistida pelo estudante.

3.3 Participantes:

Para realizar o objetivo proposto, foi escolhido o caso de uma criança hospitalizada submetida a procedimento cirúrgico. Como critério de inclusão, considerou-se o binômio mãe e filho hospitalizado na unidade de internação pediátrica do hospital materno infantil, cenário do referido curso, sendo assistidos pelos estudantes da 3ª série. Considerou-se também, como critério de inclusão, o desenvolvimento do processo de enfermagem do referido binômio registrado nos portfólios dos estudantes.

3.4 Coleta de Dados:

A fonte de coleta dos dados foi o portfólio reflexivo desenvolvido pelos estudantes da 3ª série do Curso de Enfermagem da Famema no ano de 2016 ao acompanhar o referido caso na UPP (Unidade de Prática Profissional) na Área do Cuidado à Criança

Hospitalizada. Nesse instrumento de ensino também se registram as etapas do processo de enfermagem desenvolvido em relação a situação vivenciada no cenário de prática profissional.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios autores. Na apreciação dos portfólios, buscou-se apreender os diagnósticos de enfermagem identificados, segundo NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018) e sua evolução durante a hospitalização da criança.

3.5 Análise dos Dados:

Os dados coletados foram descritos e interpretados. Esta modalidade metodológica - estudo de caso - possibilita apreender a situação vivenciada pela pessoa no processo saúde-doença a partir dos significados atribuídos à própria experiência, o que favorece a produção de conhecimento, especialmente na área de assistência de enfermagem (KIMURA; MERIGHI, 2003).

3.6 Considerações Éticas:

Os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) foram seguidos no desenvolvimento deste estudo. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Famema, sob o parecer número 2.925.479 e CAEE: 98624118.1.0000.5413.

4 | RESULTADOS

Tratava-se de uma criança com nove anos de idade, sexo masculino, peso: 80,5 kg, altura: 1,63 cm e IMC: 30,37 (acima de p97, segundo WHO 2007), hospitalizada por 24 dias. Inicialmente, a criança manifestava dor em quadrante superior direito, principalmente à palpação profunda, também apresentava fácies de dor e o choro. Pelos dados da história, conclui-se que levava vida sedentária, devido ao relato da não realização de atividade física pela falta de interesse e preferência por realizar atividades tecnológicas em casa. A obesidade também estava evidente e constatada em relatos sobre o uso de, em média, dois litros de refrigerante ao dia, consumo de biscoitos doces recheados, pães e enlatados, entre outros. Por fim, relatava estar com medo por não saber o que ia acontecer com ele. Sentia medo dos procedimentos, da cirurgia e também angústia por estar longe de casa, da família, amigos, escola e privado das atividades apreciadas em seu dia a dia.

Diante desses dados, identificaram-se para a criança quatro diagnósticos de enfermagem segundo NANDA-I, como apresenta o Quadro 1.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I, 2018)	Enunciado do diagnóstico
Dor aguda	<i>Dor aguda</i> relacionada por agente lesivo biológico (colecistite) caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala numérica padronizada de dor, expressão facial de dor (aparência abatida) e comportamento expressivo
Medo	<i>Medo</i> relacionado à ausência da familiaridade com o local e separação do sistema de apoio, caracterizado por inquietação, sensação de medo e estado de alerta aumentado
Obesidade	<i>Obesidade</i> relacionada a comportamento sedentário por mais que 2 horas/dia, comportamentos alimentares desorganizados, consumo de bebidas açucaradas, hábito de “beliscar” alimentos com frequência, obesidade materna, tamanho de porções maiores que os recomendados, fato caracterizado por índice de massa corporal (IMC) >percentil 95 (>p97), ou 30 Kg/m ² para a idade e o sexo (30,37).
Estilo de vida sedentário	<i>Estilo de vida sedentário</i> relacionado a interesse insuficiente pela atividade física, caracterizado pela preferência por atividade que demanda pouco exercício físico e atividade física diária inferior à recomendada para o sexo e idade.

Quadro 1- Diagnósticos de enfermagem relacionados à criança ao ser hospitalizada.

Após 20 dias de hospitalização, a criança foi submetida à cirurgia de colecistectomia. Identificou-se no pós operatório, a manutenção do diagnóstico de *Dor aguda* e o *Risco de infecção*, como apresenta o Quadro 2.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I, 2018)	Enunciado do diagnóstico
Dor aguda	<i>Dor aguda</i> relacionada a agente lesivo físico (procedimento cirúrgico), caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala numérica padronizada de dor, expressão facial de dor (aparência abatida), comportamento expressivo, comportamento protetor e posição para aliviar a dor
Risco de infecção	Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo (acesso venoso periférico e cirurgia).

Quadro 2- Diagnósticos de enfermagem relacionados à criança após a cirurgia de colecistectomia.

A criança evoluiu, referindo melhora da dor, sem sinais de infecção nos sítios de venopunção e ferida operatória, apresentando *Disposição para nutrição melhorada* e

Disposição para melhora do autocuidado, conforme apresenta o Quadro 3.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I, 2018)	Enunciado do diagnóstico
Disposição para nutrição melhorada	<i>Disposição para nutrição melhorada</i> caracterizada por expressar desejo de melhorar a nutrição
Disposição para melhora do autocuidado	<i>Disposição para melhora do autocuidado</i> caracterizado por desejo de aumentar a independência na saúde, na vida, no bem estar, no desenvolvimento pessoal, autocuidado e de conhecimento de estratégias de autocuidado

Quadro 3- Diagnósticos de enfermagem relacionados à criança ao receber alta hospitalar.

Quanto à mãe da criança, identificou-se *Ansiedade* e *Conhecimento deficiente*, como apresenta o Quadro 4. Referia sentir-se preocupada com a situação de hospitalização do filho, sem saber quais seriam os próximos passos para o seu tratamento, se ia ter a cura. Mostrava-se nervosa ao ver o filho reclamando de dor, relatava estar apreensiva por estar o tempo todo como acompanhante, não podendo deixar seu filho sozinho, mas tendo sua família em casa para cuidar também.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I, 2018)	Enunciado do diagnóstico
<i>Ansiedade</i>	<i>Ansiedade</i> relacionada à ameaça de morte, mudança importante na condição de saúde do filho caracterizada por inquietação, observação atenta, preocupações devido a mudanças de eventos da vida, apreensão, medo, nervosismo e preocupação
Conhecimento deficiente	<i>Conhecimento deficiente</i> relacionado a conhecimento insuficiente de recursos e informações insuficientes caracterizado por conhecimento insuficiente

Quadro 4- Diagnósticos de enfermagem relacionados à mãe da criança.

5 | DISCUSSÃO

Considerando a proposição do conceito de diagnóstico de enfermagem pela NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018), o processo de julgamento clínico das respostas da criança e sua mãe-acompanhante possibilitou a identificação de problemas e de processos de saúde potenciais, os quais, de fato, subsidiaram o plano de cuidado e a obtenção de resultados satisfatórios na alta hospitalar.

Entre os problemas, o medo pela ausência da familiaridade com o hospital e separação do sistema de apoio (família e amigos). A hospitalização é uma situação

perturbadora na vida de qualquer pessoa e, quando se trata de crianças, mais ainda. Elas ficam imersas em um local novo, com restrições, com nova rotina e em contato com pessoas desconhecidas. Além disso, são submetidas a procedimentos que geram medo e dor (CARDOSO *et al.*, 2017).

Diante da necessidade de internação para investigar o processo de adoecimento e realização cirúrgica, isso pode ser ainda mais marcante para as crianças. Para algumas pode ser uma experiência traumatizante, pois a cirurgia é um dos motivos que as impossibilita de exercer suas atividades cotidianas, além de proporcionar uma experiência dolorosa e aborrecedora, levando a vários sentimentos negativos, como ansiedade, medo do desconhecido e até da morte (CARDOSO *et al.*, 2017).

A consulta de enfermagem de preparação pré-operatória torna-se um recurso de qualidade de cuidados. Dando uma explicação simples, estruturada e individualizada da cirurgia, os enfermeiros interagem com a criança por meio de brinquedos terapêuticos, atividades lúdicas, modelagem, entre outras formas de recursos. A proximidade antecipada com o ambiente e os procedimentos dolorosos e/ou assustadores encorajam a criança a expor suas dúvidas e receios, estimulando a diminuição do medo e tranquilizando a criança (OLIVEIRA; CARRILHO; MENDES, 2018).

Para tanto, é necessária a elaboração de um plano de cuidados, a fim de diminuir as complicações e riscos e estimular o bem-estar, visto que crianças ficam mais vulneráveis diante da internação e do procedimento cirúrgico. A enfermagem deve sistematizar a assistência para as crianças no âmbito de saúde física e psicossocial, diminuindo a sua angústia (HOCKENBERRY; WILSON, 2017).

Como estratégia de cuidado, o brinquedo terapêutico destaca-se por diminuir os efeitos traumáticos que a hospitalização traz, levando ao alívio das tensões despertadas (FONTES *et al.*, 2013). Esse recurso ajuda a minimizar o medo, aumenta a segurança da criança e contribui no preparo da mesma para as ações de cuidado. O brinquedo terapêutico tem sido considerado uma ferramenta valiosa para a comunicação com a criança, por possibilitar o envolvimento da criança na compreensão do seu processo de saúde-adoecimento, tornando, ainda, o cuidado mais humanizado (CARDOSO *et al.*, 2017).

Além do medo do desconhecido, a criança do caso estudado vivenciou um período prolongado de dor pré e pós cirúrgico, entretanto não somente crianças submetidas a procedimento cirúrgico têm essa experiência da dor. Um estudo com o objetivo de identificar a percepção do enfermeiro na dor em crianças com doenças falciformes, mostra que já na internação é percebida a dor dessas crianças pelas manifestações comportamentais, como choro, desconforto, irritação, inquietação e expressão de sofrimento. Também afloram no exame físico alterações fisiológicas, como a queda da saturação de oxigênio, aumento da frequência respiratória e cardíaca (CAMPELO *et al.*, 2018).

Estudos mostram que a maior parte das crianças internadas apresentam dor, fato difícil de ser mensurado nesse público pediátrico, pois não conseguem verbalizar

e caracterizar o que estão sentindo. Por isso se faz necessário o uso de instrumentos e escalas para a avaliação. Quanto menor a idade, menor a definição e localização da dor devendo ser identificada pelas expressões que apresentam. Quando a criança consegue relatar, deve-se levar em conta o contexto social em que vive, suas expectativas e motivações. Muitas vezes quem ajuda nessa melhor avaliação são os pais (ULISSES *et al.*, 2017).

O cuidado à criança requer medidas de segurança no ambiente hospitalar, seja pela sua vulnerabilidade ou pela realização de procedimentos invasivos. Nesse sentido, a identificação do diagnóstico de enfermagem *Risco de infecção* direciona ações para o cuidado seguro.

Para Silva *et al.* (2016), entre as ações positivas da assistência de enfermagem na segurança do paciente, evidenciadas na literatura, destaca-se a utilização dos diagnósticos de enfermagem na redução de riscos e, também, a implantação de protocolos de assistência, boletim de notificação de eventos adversos e uso do *checklist* da cirurgia segura.

Azevedo, Souza e Almeida (2016), ao revisitarem a literatura, reforçam que, para a prevenção de infecção em unidades de internação pediátrica, é essencial a correta utilização das medidas de precaução e isolamento, a higienização das mãos e a educação dos familiares, dos acompanhantes e da equipe de assistência.

A utilização da linguagem diagnóstica, neste caso, também possibilitou cuidar desta criança de forma ampliada, pois identificaram-se os diagnósticos de enfermagem, *Obesidade* e *Estilo de vida sedentário*, o que tem representado atualmente uma problemática para a saúde infantil.

Pesquisa desenvolvida com 973 crianças demonstrou que a frequência elevada de sobrepeso e obesidade entre escolares está associada à inatividade física (ALVES; SIQUEIRA; FIGUEIROA, 2009).

A utilização de uma metodologia no processo de cuidado subsidia o enfermeiro para o reconhecimento das condições de saúde de uma pessoa, contribuindo para a realização de ações, sejam elas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

Durante a hospitalização é de suma importância o diálogo com a criança sobre sua saúde e sobre a experiência vivenciada no ambiente hospitalar. Verifica-se, porém, que os profissionais e pais têm dificuldade de orientar a criança sobre o procedimento pelo qual irá passar, tentando poupar o sofrimento. Se isso ocorre, a criança poderá perder a confiança no adulto que cuida dela. A criança é capaz de entender o que está acontecendo com ela e, orientar de forma clara contribui para diminuir sua ansiedade, dar-lhe segurança e confiança (CARDOSO *et al.*, 2017).

Tal fato é corroborado pelas respostas dos diagnósticos identificados especialmente pela identificação dos diagnósticos de *Disposição para nutrição melhorada* e *Disposição para melhora do autocuidado*.

Neste estudo, destaca-se que a abordagem de cuidado foi centrada na criança

e na família. Em relação à mãe-acompanhante, sobressaírem-se os diagnósticos de enfermagem *Ansiedade* e *Conhecimento deficiente*.

Os acompanhantes das crianças querem dar-lhe o máximo de carinho, procurando sua tranquilidade e força espiritual. Por mais que eles tentem se manter calmos diante da situação, a incompreensão do que pode acontecer os deixa angustiados (BINKOWSKI; CARVALHO; CAREGNATO, 2018).

Essas mães se mostram aflitas e apreensivas com a internação de seus filhos. De certa forma, acabam se sentindo culpadas pelo adoecimento de seu filho diante do seus cuidados, mostrando-se bastante ansiosas para a melhora da criança. No momento da internação, esse nível de ansiedade se eleva devido à falta de comunicação. Como os acompanhantes têm dúvidas sobre procedimentos realizados, administração de medicamentos e escassez de esclarecimentos sobre o quadro do paciente, destaca-se a importância da comunicação do profissional com o acompanhante para melhor qualificar a assistência e minimizar a angústia do acompanhante (LEITE *et al.*, 2017).

A ansiedade e a frustração diminuem quando o ambiente torna-se familiar, quando os pais têm as informações sobre o que podem esperar da hospitalização e sobre o que é esperado deles e, principalmente, quando são considerados elementos essenciais para cuidar de seus filhos (CARDOSO, 2010).

A participação da família nos cuidados minimiza os efeitos da hospitalização, deixa a família unida, traz tranquilidade, conforto e diminui a ansiedade. Os familiares dialogam entre si e podem expressar seus medos e angústias. Essa participação ajuda a manter a criança dentro da família (SANTOS, 2012).

A importância da inserção do acompanhante nos cuidados da criança hospitalizada deve-se ao fato de possibilitar uma relação de estímulos agradáveis, deixando o ambiente menos agressivo, além de fortalecer os laços afetivos, de amor, compreensão e cuidado (GOMES; ERDMANN; BUSANELLO, 2010).

O acompanhante torna-se intermediador do cuidado pediátrico durante a hospitalização, facilitando a comunicação entre a equipe e a criança. A ausência do cuidador leva insegurança à criança, fazendo com que a internação se torne algo traumático, retardando a recuperação e alta hospitalar (MARQUES *et al.*, 2014).

Outra estratégia, apontada na literatura para minimizar o estresse e insegurança dos pais, é a participação deles em grupos de pais. Os grupos ajudam a esclarecer as dúvidas referentes à condição clínica da criança, deixando-os mais tranquilos, seguros e isso repercute nos cuidados e nas interações com a criança. O grupo também proporciona a troca de vivências, ajudando os familiares no manejo das situações que envolvem o adoecimento da criança (AZEVEDO; CREPALDI; MORE, 2016).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer os diagnósticos de enfermagem da criança e de sua mãe acompanhante contribuiu para que os estudantes percebessem que a assistência, neste caso, deve

ser direcionada ao binômio mãe-filho, considerando que a mãe apresentava também necessidades prioritárias. Compreender os sentimentos e dificuldades vivenciadas pelo binômio possibilitou o estabelecimento de intervenções e estratégias que contribuíram no enfrentamento frente ao processo de hospitalização e ao tratamento cirúrgico.

Destaca-se que a utilização da linguagem diagnóstica neste caso, possibilitou cuidar da criança de forma prioritária, atendendo as necessidades durante o período de hospitalização. De forma ampliada, ao contribuir para a identificação de outros problemas, como, por exemplo, a obesidade. Esse fato possibilitou, ainda, o direcionamento do cuidado no seguimento pós-alta.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. G. B.; SIQUEIRA, P. P.; FIGUEIROA, J. N. Excesso de peso e inatividade física em crianças moradoras de favelas na região metropolitana do Recife, PE. **J Pediatr (Rio J)**, Porto Alegre, v. 85, n. 1, p. 67-71, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n1/v85n1a12.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015.

AZEVEDO, A.V.S.; CREPALDI, M. A.; MORE, C. L. O. O. A Família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 772-799, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2016.31464>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/31464/22211>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

AZEVEDO, P. M. C.; SOUZA, T. P.; ALMEIDA, C. P. B. Prevenção de infecção hospitalar em unidades de internação pediátrica: uma revisão da literatura. **Rev. Saúde.Com**, Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 656-665, 2016. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

BINKOWSKI, S.; CARVALHO, G.P.; CAREGNATO, R.C.A. Percepção do acompanhante do paciente pediátrico durante a indução e o despertar da anestesia. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 14-20, 2018. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/386/pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 13 jun 2013; Seção 1:59.

CAMPELO, L.M.N. *et al.* A dor da criança com doença falciforme: abordagem do enfermeiro. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. 3, p. 1463-9, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1381.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 23 out 2009; Seção 1: 179.

CARDOSO, A. C. A. **Experiências dos pais na hospitalização da criança com doença aguda**. 140 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, 2010.

CARDOSO, N.R. *et al.* Vivenciando o processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança. **Rev baiana enferm.**, v. 31, n. 3, p. 17648, 2017. DOI 10.18471/rbe.v31i3.17648. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17648/15077>>. Acesso em: 16 mar 2019.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA-FAMEMA. **Unidade de Prática profissional:** cuidado ao indivíduo hospitalizado - 3ª série do curso de Enfermagem/Faculdade de Medicina de Marília. Curso de Enfermagem. Marília (SP), 2019.

FONTES, C.M.B. *et al.* O brinquedo terapêutico e o preparo da criança para cirurgia de correção de fissura labiopalatina. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 7, p. 4681-8, 2013. DOI: 10.5205/reuol.4656-38001-2-SM.0707201313. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/37514288.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

GOMES, G.C.; ERDMANN, A.L.; BUSANELLO, J. Refletindo sobre a inserção da família no cuidado à criança hospitalizada. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 143-7, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a25.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

HERDMAN, H.T.; KAMITSURU, S. (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I:** definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **WONG. Fundamentos de enfermagem pediátrica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

JUAN K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. **Psicol. hosp.**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 48-59, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2016.

KIMURA, A.F.; MERIGHI, M.A.B. Estudo de caso. In: Merighi MAB, Praça NS. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. cap. 2, p.16-8.

LEITE, A.O. *et al.* Ansiedade do acompanhante diante da assistência de enfermagem na ala de pediatria. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 147-166, 2017. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17110.pdf>>. Acesso em 16 mar. 2019.

MAGALHÃES, F. M.; GUSMAM, D. P. P.; GRECCA, K. R. R. Preparo psicológico em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca pediátrica. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 142-161, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2019.

MARQUES, C.D.C. *et al.* O cuidador familiar da criança hospitalizada na visão da equipe de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 3, p. 541-548, 2014. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v13i3.22133. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22133/pdf_227>. Acesso em: 16 mar. 2019.

OLIVEIRA, H.F.H.; CARRILHO, S.A.T.; MENDES, S.M.R. A satisfação da criança/família sobre a preparação pré-operatória realizada pela equipa de enfermagem. **Nursing**, 2018. Disponível em: <<https://www.nursing.pt/wp-content/uploads/2018/03/Artigo5738.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

PRUDENCIATTI, S.M.; TAVANO, L. D'A.; NEME, C. M. B. O Desenho: Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré - cirúrgica. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 33, n. 85, p. 276-291, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X201300200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2016.

SÂ-CHAVES, I. **Portfólios reflexivos:** estratégia de formação e de supervisão. Aveiro(Pt): Universidade de Aveiro, 2000. (Cadernos didáticos: série supervisão, 1).

SANTOS, F.O.F.; MONTEZELI, J.H.; PERES, A.M. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. **Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 2, p. 251-257, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

SANTOS, Sílvia Maria Gaiola. **As necessidades dos Pais da Crianças Hospitalizada**. 167 f. Dissertação (Mestrado) – Enfermagem de saúde infantil e pediátrica, Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico da Guarda, 2012.

SILVA A. T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

ULISSES, L.O. *et al.* O manejo da dor em crianças percebido pela equipe de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 15379, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.15379>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15379/24373>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

VENTURA, M. M. O Estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev. SOCERJ.**, v. 20, n. 5, p. 383-6, set./out. 2007.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-380-4



9 788572 473804