



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência
da Teoria e da Prática em
Enfermagem 4**

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

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)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-618-8

DOI 10.22533/at.ed.188191109

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 18 capítulos, o volume 4 aborda a Enfermagem no como atuante na assistência materno-infantil, na saúde da mulher, da criança e do adulto, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e estudo voltados à violência contra a mulher. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde da criança, mortalidade infantil e saúde do adulto, trazendo assuntos inerentes aos cuidados ao paciente com diabetes mellitus, doenças neurológicas, ostomia e insuficiência respiratória aguda.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AÇÕES EXTENSIONISTAS VOLTADAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Solange Rodrigues da Costa</i>	
<i>Lara Souza Lima Lins</i>	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Jaçamar Aldenora dos Santos</i>	
<i>Adriane Souza Sena</i>	
<i>Caroline Nascimento de Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1881911091	
CAPÍTULO 2	12
AMIGOS DE DONA CARLOTA: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO A MULHERES ACOMETIDAS COM CÂNCER DO MUNICÍPIO DE INDEPENDÊNCIA- CE	
<i>Francisco Arlysson da Silva Verissimo</i>	
<i>Samilla Gzella Gonçalves Lima</i>	
<i>Maria Naiane Santos Silva</i>	
<i>Antonia Cristiane Sales Silva</i>	
<i>Ana Paula Alves da Silva</i>	
<i>Jaquelina Aurelio Machado</i>	
<i>Deborah Ximenes Torres de Holanda</i>	
<i>Amanda Luiza Marinho Feitosa</i>	
<i>Fernanda Severo do Nascimento</i>	
<i>Jose Siqueira Amorim Junior</i>	
<i>Antonia Jorgiane Rodrigues de Macêdo</i>	
<i>Camila Maria de Araújo Pinto Sousa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1881911092	
CAPÍTULO 3	17
COMPLICAÇÕES EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES	
<i>Isabela Merigete Araújo</i>	
<i>Isabelle Kaptzky Ballarini</i>	
<i>Isadora Dos Reis Martins</i>	
<i>João Pedro Oliveira De Souza</i>	
<i>Johann Peter Amaral Santos</i>	
<i>Júlia Guidoni Senra</i>	
<i>Luciana Carrupt Machado Sogame</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1881911093	
CAPÍTULO 4	29
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Sarah Ellen da Paz Fabricio</i>	
<i>Samuel Miranda Mattos</i>	
<i>Irialda Saboia Carvalho</i>	
<i>Kellen Alves Freire</i>	
<i>Thereza Maria Magalhães Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1881911094	

CAPÍTULO 5 33

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO FEMININA QUE GERAM RESISTÊNCIA NA REALIZAÇÃO DA COLPOCITOLOGIA

Tatiana Carneiro de Resende
Sandy Leia Santos Silva
Emerson Piantino Dias
João Paulo Assunção Borges
Mayla Silva Borges
Richarlisson Borges de Moraes
Tatiany Calegari
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão
Karla Oliveira Marcacine
Maria Cristina Gabrielloni
Zelina Hilária de Sousa Rosa
Jessica de Oliveira Gomes Silva

DOI 10.22533/at.ed.1881911095

CAPÍTULO 6 46

O AUTO CUIDADO NA SAÚDE DAS MULHERES ENFERMEIRAS NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN

Ilza Iris dos Santos
Ennytelani Tâmara Ferreira de Oliveira
Laurellena Barata Gurgel Dutra
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Sibele Lima da Costa Dantas
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Renata de Oliveira da Silva
Ingrid Rafaely Alves Saraiva
Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves
Erison Moreira Pinto
Maria Neucivânia de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.1881911096

CAPÍTULO 7 59

O CLIMATÉRIO NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA DO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Camila Ribeiro Amorim
Eliana Faria de Angelice Biffi.

DOI 10.22533/at.ed.1881911097

CAPÍTULO 8 71

O PAPEL DAS DOULAS E A HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Tatiana Carneiro de Resende
Mariana Rodrigues Cardoso
Emerson Piantino Dias
João Paulo Assunção Borges
Mayla Silva Borges
Richarlisson Borges de Moraes
Tatiany Calegari
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão
Karla Oliveira Marcacine

*Maria Cristina Gabrielloni
Zelina Hilária de Sousa Rosa
Jessica de Oliveira Gomes Silva*

DOI 10.22533/at.ed.1881911098

CAPÍTULO 9 83

O PERFIL DO AUTOR DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NARRADA PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

*Euriane Castro Costa
Vera Lúcia de Azevedo Lima
Victor Assis Pereira da Paixão
Raine Marques da Costa
Adria Vanessa da Silva
Eliseu Pedroso de Macedo
Ana Karolina Souza da Silva
Brenda Jamille Costa Dias
Carolina Pereira Rodrigues*

DOI 10.22533/at.ed.1881911099

CAPÍTULO 10 91

OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO

Jeane Pereira Ramos

DOI 10.22533/at.ed.18819110910

CAPÍTULO 11 100

PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE UMA FACULDADE PRIVADA SOBRE VIAS DE PARTO

*Christina Souto Cavalcante Costa
Micaele Nascimento da Silva Amorim
Erliene de Oliveira Gomes
Rosemar Macedo Sousa Rahal
Ruffo de Freitas Júnior
Consuelo Souto Cavalcante Amaral
Sandra Oliveira Santos
Sue Christine Siqueira
Alexander Augusto da Silveira
Kenia Alessandra de Araújo Celestino
Tainara Sardeiro de Santana
Andrea Cristina de Sousa*

DOI 10.22533/at.ed.18819110911

CAPÍTULO 12 112

RECORTE DA MORTALIDADE INFANTIL EM GOIÂNIA

*Thaynara Luciana Pereira
Leiliane Sabino Oliveira
Carlos Eduardo da Silva Nascimento
Luiz Marcio Ribeiro da Silva
Ivan Pires de Oliveira Fonseca
Gabriela Bandeira Araújo
Bruna Karlla Pereira Paulino
Emilly Gabriely Ribeiro Gomes
Rosângela Addad Abed*

*Anna Carolina Arantes de Oliveira
Suellen Daniela Ferraz de Oliveira Alves
Caroline Marinho de Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.18819110912

CAPÍTULO 13 119

SÍFILIS CONGÊNITA, UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DA LITERATURA

*Amanda Grippa Piffer
Carolina Fiorotti Tedesco
Ícaro Pratti Sarmenghi
Isabel Zago Vieira
Marcela Souza Lima Paulo*

DOI 10.22533/at.ed.18819110913

CAPÍTULO 14 128

PRÁTICAS EDUCATIVAS NA SAÚDE DO HOMEM COM ENFOQUE EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

*Lorena Cavalcante Lobo
Camila Fernanda Pinheiro do Nascimento
Suellen Moura Rocha Ferezin
Carmen Silvia da Silva Martini*

DOI 10.22533/at.ed.18819110914

CAPÍTULO 15 135

AÇÕES COMPLEMENTARES AO CUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES MAIS PREVALENTES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

*Daniela Alencar Vieira
Roseanne Montargil Rocha
Adelaide Carvalho de Fonseca
Kárita Santos da Mota
Poliane Oliveira Carvalho
Úrsula Oliveira Calixto*

DOI 10.22533/at.ed.18819110915

CAPÍTULO 16 143

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Luciane Patrícia Andreani Cabral
Andressa Paola Ferreira
Daniele Brasil
Clóris Regina Blanski
Caroline Gonçalves Pustiglione Campos
Danielle Bordin*

DOI 10.22533/at.ed.18819110916

CAPÍTULO 17 154

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ACOMETIDOS POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

*Francisco José do Nascimento Júnior
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas
Amanda Silva de Araújo
Andrea Luiza Ferreira Matias*

*Antonielle Carneiro Gomes
Cristianne Kércia da Silva Barro
Daniele de Matos Moura Brasil
Francisca Fernanda Alves Pinheiro
Heloisa Sobreira Camilo Teles de Menezes
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Raffaele Rocha de Sousa
Silvânia Moreira de Abreu Façanha*

DOI 10.22533/at.ed.18819110917

CAPÍTULO 18 171

FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

*Silvânia Medina de Souza
Luana Vieira Toledo
Érica Toledo de Mendonça
Nádia Aparecida Soares Diogo
Tiago Ricardo Moreira
Lídia Miranda Brinati*

DOI 10.22533/at.ed.18819110918

SOBRE A ORGANIZADORA..... 182

ÍNDICE REMISSIVO 183

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ACOMETIDOS POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

Francisco José do Nascimento Júnior

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) e Mestrando do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza –Ceará

Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), Mestre em Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza Ceará.

Amanda Silva de Araújo

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza – Ceará

Andrea Luiza Ferreira Matias

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio - Fortaleza – Ceará

Antionielle Carneiro Gomes

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Mestranda do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza – Ceará

Cristianne Kércia da Silva Barro

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza – Ceará

Daniele de Matos Moura Brasil

Enfermeira Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Mestranda do Mestrado em Ciências Médico Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará – (UFC) – Fortaleza –Ceará

Francisca Fernanda Alves Pinheiro

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) e Mestre em Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza Ceará.

Heloisa Sobreira Camilo Teles de Menezes

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Leão Sampaio e Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) – Fortaleza –Ceará

Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza – Ceará

Raffaele Rocha de Sousa

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza – Ceará

Silvânia Moreira de Abreu Façanha

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) e Mestre do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará – UECE - Fortaleza –Ceará.

RESUMO: A Insuficiência Respiratória Aguda caracteriza-se pelo distúrbio funcional agudo ocasionado pela incapacidade do sistema respiratório em manter a necessidade de ventilação e oxigenação. Esse artigo tem como objetivo abordar os cuidados de enfermagem voltados para a assistência à pacientes em situações de insuficiência respiratória aguda.

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. A busca por artigos ocorreu nos meses de janeiro a maio de 2018 com o auxílio de instrumento de coleta de dados nas bases eletrônicas: SCIELO, BDNF e LILACS, das quais foram extraídos 07 artigos que atendiam aos critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, na íntegra e gratuitos. Os resultados após análise emergiram três categorias temáticas que foram discutidas: 1) Insuficiência Respiratória Aguda; 2) Abordagem diagnóstica e terapêutica aplicada ao paciente com Insuficiência Respiratória Aguda; 3) Cuidados de enfermagem baseados em técnicas ofertados ao paciente com Insuficiência Respiratória Aguda e 4) Protocolo de Cuidados de Enfermagem aos Clientes com Distúrbios Respiratórios Agudos. Essas categorias apresentaram sinais, sintomas e complicações da insuficiência respiratória, além da abordagem adequada. Concluiu-se que o enfermeiro precisa conhecer os sinais e sintomas para assim prestar a devida assistência. Contudo faz-se necessário a implantação de protocolos para os profissionais de enfermagem em suas atividades laborais.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Respiratória. Cuidados de enfermagem. Protocolos.

NURSING CARE IN PATIENTS HOSPITALIZED WITH ACCUSED ACUTE RESPIRATORY INSUFFICIENCY

ABSTRACT: Acute Respiratory Insufficiency is characterized by the acute functional disorder caused by the inability of the respiratory system to maintain the need for ventilation and oxygenation. This article aims to address nursing care aimed at assisting patients in situations of acute respiratory failure. This is a systematic literature review. The search for articles occurred in the months of January to May 2018 with the aid of an electronic data collection tool: SCIELO, BDNF and LILACS, from which 07 articles were extracted that met the inclusion criteria: articles in Portuguese, in full and free. The results after analysis emerged three thematic categories that were discussed: 1) Acute Respiratory Insufficiency; 2) Diagnostic and therapeutic approach applied to the patient with Acute Respiratory Insufficiency; 3) Nursing care based on techniques offered to the patient with Acute Respiratory Failure and 4) Protocol of Nursing Care to Clients with Acute Respiratory Disturbances. These categories presented signs, symptoms and complications of respiratory insufficiency, in addition to the appropriate approach. It is concluded that the nurse needs to know the signs and symptoms to provide the necessary assistance. However, it is necessary to implement protocols for nursing professionals in their work activities.

KEYWORDS: Respiratory Insufficiency; Nursing care; Protocols.

1 | INTRODUÇÃO

A principal função do sistema respiratório é a troca de gases de modo que o oxigênio sanguíneo arterial, o gás carbônico e os níveis de pH permaneçam dentro de limites preestabelecidos em diferentes condições fisiológicas. O conhecimento da fisiologia respiratória é fundamental para o diagnóstico apropriado e tratamento eficaz

da doença pulmonar (PAES et al., 2014).

A Insuficiência Respiratória Aguda (IRespA) caracteriza-se pelo distúrbio funcional agudo ocasionado pela incapacidade do sistema respiratório em manter a necessidade de ventilação e oxigenação, existindo comprometimento grave no processo de hematose, ou seja, não consegue realizar a oxigenação adequada e eliminação de gás carbônico (SILVA; REIS; JESUS, 2014).

Holanda (2012) orienta que para auxiliar no diagnóstico de IRespA exige-se medidas objetivas como a oximetria de pulso de O₂ e a gasometria arterial a fim de confirmar, classificar, avaliar e escolher os métodos terapêuticos adequados. Os pontos de corte para caracterizá-la são: PaO₂ < 60 mmHg e PaCO₂ > 50 mmHg. O quadro clínico da síndrome depende da doença de base (PÁDUA; ALVARES; MARTINEZ, 2003).

No mundo cerca de 30% dos pacientes internados por pneumonia necessitam de ventilação mecânica invasiva durante sua internação hospitalar, indicando assim insuficiência respiratória grave. Já no Brasil, não há dados estatísticos oficiais disponíveis especificamente sobre IRespA. Com isso, uma análise de casos de internação hospitalar por pneumonia comunitária demonstra que, entre os anos de 2008 e 2009, houve cerca de 730.000 internações por pneumonia em pacientes acima de 15 anos em todo território nacional, com tempo de permanência médio de 6,1 dias e mortalidade média de 9% (RESTREPO et al., 2010).

Segundo Pinheiro, Pinheiro e Mendes (2015), a IRespA é uma síndrome clínica que tem etiologias diversas. Assim, os princípios para o seu tratamento dependem do tratamento da doença que a originou, sendo necessário conhecimento teórico e a adoção de medidas para manter os níveis adequados dos gases arteriais.

Frente a isso, entende-se que a prática da enfermagem é baseada em evidências e protocolos e que o enfermeiro possui conhecimento teórico-científico e prático para reconhecer sinais e sintomas e promover conforto ao pacientes acometidos por IRespA. Com isso, surgiu a pergunta norteadora desse estudo: Como a equipe de enfermagem pode prestar assistência com qualidade e eficiência a estes pacientes?

Como pressuposto, aponta-se a prestação de cuidados baseados em boas práticas clínicas como possibilidade de recuperação/restauração do estado de saúde do paciente, por meio de desenvolvimento de protocolos de atendimento, que proporcione ao enfermeiro informações para tornar a assistência mais ágil e segura, levando em consideração a individualidade de cada caso.

Sendo a Insuficiência Respiratória Aguda uma das síndromes mais prevalentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e que apresenta expressivo índice de mortalidade, faz-se necessário que o enfermeiro seja conhecedor da fisiopatologia da IRespA e saiba interpretar adequadamente a gasometria arterial, para assim, conduzir a equipe de enfermagem na prestação de um suporte de tratamento resolutivo e livre de iatrogenias (PINHEIRO; PINHEIRO; MENDES, 2015).

Frente a isso, esse estudo visa contribuir para uma discussão acerca do saber

e do fazer em enfermagem, pautada em estudos científicos baseados em evidências, a fim de proporcionar um melhor gerenciamento da assistência de enfermagem, conferindo ao profissional segurança para atender às necessidades dos pacientes com insuficiência respiratória aguda.

Assim, o artigo tem como objetivo geral: Abordar os cuidados de enfermagem voltados para a assistência à pacientes em situações de insuficiência respiratória aguda. Como objetivos específicos: Descrever a Insuficiência Respiratória (classificação e causas); Explanar sobre o diagnóstico da Insuficiência Respiratória Aguda (apresentando os sintomas e as complicações); Descrever as considerações terapêuticas sobre a IRespA segundo a publicação científica.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de uma revisão sistemática de literatura.

O estudo descritivo é aquele que tem o propósito de observar, explorar para então classificar e interpretar fatos ou fenômenos. Demandando técnicas padronizadas na coleta de dados, por meio de entrevistas, prontuários, aplicação de escalas e outros instrumentos que permitam mensurar as respostas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

De acordo com Minayo (2013), a abordagem qualitativa é adequada para a interpretação de questões e representações particulares em relação a alguns fenômenos, construídos com base em valores, o que não pode ser reduzido a variáveis operacionais.

A revisão sistemática de literatura tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema, de maneira ordenada e abrangente. Esse tipo de revisão fornece informações mais amplas sobre um assunto (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Uma vez delimitado o problema (como a equipe de enfermagem pode prestar assistência com qualidade e eficiência a estes pacientes?) as bases de dados foram utilizadas nessa etapa por meio da seleção de critérios de inclusão e exclusão. Essas estratégias de busca são técnicas usadas para tornar possível o encontro entre uma pergunta norteadora e a informação armazenada nas bases de dados eletrônicas (LOPES, 2002).

Portanto, a busca por artigos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tais como na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e no período de janeiro a maio de 2018, com o auxílio de um instrumento de coleta de dados.

Foram utilizados como critério de inclusão artigos publicados em língua disponíveis na íntegra e gratuitos, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

Insuficiência Respiratória, Cuidados de enfermagem e Protocolos. Foram excluídos do estudo: pesquisas de monografias, teses e editoriais.

Dessa forma, foram encontrados inicialmente mais de 1000 artigos e após afunilamento, de acordo com os critérios de inclusão, restaram apenas 07 artigos que compuseram esse estudo, conforme demonstração na tabela 01 (página seguinte):

Bases de dados	Artigos encontrados	Gratuito	Idioma (port.)	Que se encaixa no tema	Repetidos (excluídos)	TOTAL PARCIAL
Insuficiência respiratória AND Cuidados de enfermagem						
LILACS	310	09	07	03	02	01
SCIELO	882	369	47	09	06	03
BDENF	03	03	03	01	-	01
SUBTOTAL	-	-	-	-	-	05
Insuficiência respiratória AND Protocolos						
LILACS	12	09	05	02	02	01
SCIELO	58	46	23	21	20	01
BDENF	11	10	08	07	07	00
SUBTOTAL	-	-	-	-	-	02
TOTAL						07

Tabela 1- Seleção dos artigos nas bases de dados eletrônicas, Fortaleza-CE, 2018.

Fonte: Bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e BDENF.

A análise dos dados deu-se através da leitura minuciosa de cada artigo. Após, foram organizados e tabulados, de maneira que os conteúdos fossem comparados e interpretados para chegar aos objetivos desse estudo. Essa forma de análise sintetiza os resultados baseando-se na semelhança entre os estudos (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das publicações selecionadas para elaboração desse artigo, foram elencadas três categorias temáticas: 1) Insuficiência Respiratória Aguda; 2) Abordagem diagnóstica e terapêutica aplicada ao paciente com Insuficiência Respiratória Aguda; 3) Cuidados de enfermagem baseados em técnicas ofertados ao paciente com Insuficiência Respiratória Aguda e 4) Protocolo de Cuidados de Enfermagem aos Clientes com Distúrbios Respiratórios Agudos. As mesmas serão explanadas a seguir:

3.1 Insuficiência Respiratória Aguda

A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é definida como a incapacidade do sistema respiratório, desenvolvida agudamente, em promover adequadamente as trocas gasosas, ou seja, promover oxigenação e eliminação de gás carbônico. Do

ponto de vista de parâmetros gasométricos, a IRpA é definida pela presença de: PaO₂ <55-60 mmHg, com o paciente respirando ar ambiente (FIO₂=0,21). Que pode estar ou não associada a: PaCO₂ >50 mmHg, usualmente determinando acidose respiratória (pH <7,35) (SILVA; REIS; JESUS, 2014).

Baseando-se nos mecanismos de hipoxemia e hipercapnia, a insuficiência respiratória aguda foi classificada em: Tipo (I) Insuficiência Respiratória Aguda Hipoxêmica: Condição que pode reduzir, acentuadamente, a tensão de oxigênio arterial. Resulta de distúrbios da relação ventilação alveolar/perfusão, caracterizando-se gasometricamente por hipoxemia sem retenção de CO₂. A PaCO₂ pode estar até mesmo baixa, pois há uma tentativa de compensar a hipoxemia com hiperventilação. Tipo (II) Insuficiência Respiratória Aguda Hipercápnica-Hipóxica: Condição em que há eliminação inadequada de CO₂. Resulta da hipoventilação alveolar, caracterizando-se gasometricamente por hipoxemia associada à elevação da PaCO₂. Também denominada como falência de ventilação (PAES et al., 2014).

A figura 1 ilustra as principais diferenças entre os três tipos de IRespA.

Tipos de IRespA	Alterações gasométricas			Fisiopatologia		Cenários clínicos	Raio-X de tórax
	pH	PaCO ₂	PaO ₂	VA	D(A-a)O ₂		
Hipercápnica	↓↓	↑↑	↓	↓↓	Normal	Doenças neuromusculares, Overdose de sedativos	Normal ou quase normal
Hipoxêmica	↑	↓	↓↓	↑	↑↑	Pneumonia grave, SDRA	Opacidades pulmonares
Mista	↓	↑	↓↓	↓	↑	Edema agudo de pulmão com fadiga diafragmática	Opacidades pulmonares

Figura 1 - Características clínicas e funcionais dos diferentes tipos de Insuficiência Respiratória Aguda.

Fonte: Adaptado de Gouveia (2012).

A Insuficiência Respiratória Aguda (IRespA), do ponto de vista gasométrico podem ser classificadas em: hipercápnica, hipoxêmica ou mista. A IRespA-hipercápnica é caracterizada por uma elevação da PaCO₂ acima de 45 a 50mmHg e pH<7,34. A IRespA-hipoxêmica, por uma PaO₂ < 55 a 60mmHg, em ar ambiente ou na vigência de oxigenoterapia. A mista, por apresentar hipoxemia grave associada à retenção de CO₂ com acidose respiratória (HOLANDA, 2012).

As principais causas de IRespA derivam do acometimento dos componentes do sistema respiratório, isso por consequência influencia no tipo de IRespA, conforme apresenta o quadro 1:

Causas	Classificação de IRespA	Sistemas
Distúrbios eletrolíticos (hipofosfatemia, hipomagnesemia, hipocalcemia, hipocalcemia); distrofias musculares; pneumonia, edema agudo de pulmão; síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), hemorragia alveolar.	Tipo I	Disfunção da musculatura respiratória
Cifoesciose; obesidade; tórax instável (múltiplas fraturas de costelas); contusão pulmonar.	Tipo I	Disfunção da parede torácica e pleura
Edema de laringe (traumático, anafilático); aspiração de corpo estranho; paralisia de cordas vocais bilateralmente; estenose de traqueia, traqueomalácia; tumores nas vias aéreas superiores; apneia do sono obstrutiva.	Tipo I	Obstrução das vias aéreas superiores
Lesões estruturais do SNC (neoplasia, infarto, hemorragia, infecção); drogas depressoras do SNC; doenças da medula: trauma raqui-medular, neoplasia, infecção, infarto, Síndrome de <i>Guillain-Barré</i> , poliomielite.	Tipo II	Nervoso central
Doenças causadas por neurotoxinas: tétano, botulismo, difteria; <i>Miastenia gravis</i> ; Paralisia diafragmática bilateral; Intoxicação por organofosforado.	Tipo II	Nervoso periférico

(Quadro 1- Principais causas relacionadas à classificação da IRespA e o sistema que foi afetado) .

Fonte: Adaptado de Pádua; Alvares; Martinez, (2003) e Paes et al., (2014).

É importante distinguir a insuficiência respiratória aguda e crônica. Após um episódio de insuficiência respiratória aguda que se desenvolveu insidiosamente ou que tem persistido por um longo período, pode ocorrer uma deterioração da função da troca gasosa do pulmão, resultando em insuficiência respiratória crônica. A ausência de sintomas agudos e a presença de acidose respiratória sugere a cronicidade da insuficiência respiratória. Duas causas de insuficiência respiratória crônica são a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e doenças neuromusculares. Pacientes com estes distúrbios desenvolvem a tolerância a uma piora gradual da hipoxemia e da hipercapnia (PÁDUA; ALVARES; MARTINEZ, 2003).

3.2 Abordagem diagnóstica e terapêutica frente à Insuficiência Respiratória Aguda

Sabe-se que o enfermeiro é conhecedor do Processo de Enfermagem (PE), ferramenta indispensável que auxilia e dinamiza o seu trabalho. O PE é composto por cinco fases, que norteiam o cuidado ao paciente, sendo elas: coleta de dados, identificação dos Diagnósticos de Enfermagem, planejamento das intervenções, implementação dos cuidados e avaliação (SILVA; REIS; JESUS, 2014).

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) são classificados pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e tem atualmente 13 Domínios e 244 DE

em sua versão 2012-2014 / Taxonomia II. Os DE são definidos como respostas aos problemas de saúde reais ou potenciais, sendo a base para propor as intervenções de responsabilidade do enfermeiro quanto aos problemas de saúde detectados (NANDA, 2018).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), são sinais e sintomas respiratórios: dispneia, tiragens intercostais e subdiafragmáticas, tiragens de fúrcula, batimento de asa de nariz, diminuição ou ausência dos sons respiratórios. O estridor está presente em obstruções da via aérea superior, sibilos nas obstruções de via aérea inferior e crepitações nas doenças do parênquima pulmonar. O gemido é um sinal de alerta importante de fadiga. Cianose é um sinal tardio. Sinais cardiovasculares como taquicardia ou bradicardia, hipotensão, hipertensão, má perfusão periférica indicam maior gravidade, podendo estar associada à irritação, sonolência, fadiga e sudorese (SBP, 2017).

Os diferentes sinais e sintomas da IRpesA podem ser divididos em dois grandes grupos, as dependentes da diminuição da PaO₂ e as dependentes da elevação da PaCO₂. Essas manifestações clínicas dependem da etiologia e das respostas que ocorrem em função da hipoxemia e hipercapnia. A história clínica e o exame físico são importantes para estabelecer a etiologia da IRpA. Portanto, o diagnóstico da IRespA, deve ser precoce e preciso, depende da análise gasométrica do sangue arterial (PINHEIRO; PINHEIRO; MENDES, 2015; PAES et al., 2014).

A escolha do sistema de oferta de O₂ é determinada pela condição clínica do paciente e pela concentração desejada de oxigênio, podendo ser ofertado por cateter nasal O₂, máscara de venturi, máscara interface e intubação endotraqueal ou por traqueostomia. Nos pacientes com IRespA, o uso precoce e bem indicado de Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) (fornece Pressão Positiva Contínua (CPAP) ou Dois Níveis de Pressão (BIPAP) através de uma interface) resultando na diminuição da necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e por consequência, menos complicações durante a hospitalização, e menor mortalidade na UTI e no hospital (BARRETO et al., 2015).

Corroborando com esse método o Departamento Científico de Terapia Intensiva da SBP relata que a VMI está indicada quando há falhas nas tentativas anteriores de fornecer oxigenação e ventilação adequadas, ressaltando que nos casos mais graves, em que se faz necessária a intubação traqueal, não é preciso aguardar os resultados de gasometria arterial para a tomada de decisão quanto à intubação (SBP, 2017).

Holanda (2012) ressalta que o suporte ventilatório mecânico invasivo ou não invasivo é utilizado com os seguintes objetivos: Alívio do desconforto respiratório; Correção da acidose respiratória e da hipoxemia; Reversão da fadiga muscular respiratória; Reversão e/ou prevenção de atelectasias; Diminuição do consumo de O₂ da musculatura respiratória; Aumento da oferta de O₂ aos tecidos e Diminuição da hipertensão intracraniana.

A carência prolongada de oxigênio pode atingir outros órgãos do sistema e causar complicações severas, como a insuficiência renal e parada cardiorrespiratória, além do desenvolvimento de um quadro crônico, no qual o paciente precisa ficar em uso contínuo de oxigenoterapia seja por cateter nasal, VMNI ou VMI (MATSUDO, 2012).

Frente a essas informações as terapêuticas dirigidas aos pacientes com IRespA tem como primícias a manutenção da via aérea superior, oferecer suporte respiratório (oxigenação e ventilação), otimizar suporte cardiovascular e tratamento da doença de base (SERRANO et al., 2014).

A alteração da frequência e ou ritmo respiratório é considerada como achado básico da insuficiência respiratória aguda, mas é necessário que estejam associados a outros sinais ou sintomas. Portanto, é fundamental que o enfermeiro conheça as principais causas da IRespA, bem como os sinais e sintomas, para assim aplicar o PE, visando identificar o DE e implementar intervenções de enfermagem necessárias para esse paciente.

3.3 Cuidados de enfermagem baseados em técnicas ofertados ao paciente com Insuficiência Respiratória Aguda

A insuficiência respiratória aguda é uma condição crítica que exige avaliação e intervenções dinâmicas. Abaixo foram listados os principais cuidados e intervenções encontrados nos artigos que compuseram esse estudo.

Autores/ Ano	Título dos artigos	Intervenções/cuidados
HOLANDA, 2012.	Insuficiência Respiratória Aguda: classificação, abordagem diagnóstica e terapêutica.	Análise da gasometria e monitorar oximetria.
MATSUNO, 2012.	Insuficiência respiratória aguda na criança.	Reconhecimento precoce e o início rápido de tratamento.
FONSECA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2013.	Avaliação e manejo inicial da insuficiência respiratória aguda na criança.	Garantir vias aéreas e dar suporte de oxigenação.
SILVA; REIS; JESUS, 2014.	Processo de enfermagem aplicado ao contexto da insuficiência respiratória: implicações na assistência ao paciente crítico.	Identificar os Diagnósticos de enfermagem e implementar as intervenções de acordo com o NANDA e NIC respectivamente.
PAES, et al. 2014.	Protocolo de cuidados ao cliente com distúrbio respiratório: ferramenta para tomada de decisão aplicada à enfermagem.	Identificação das prioridades/ padronização de etapas, agilidade na assistência.
PINHEIRO; PINHEIRO; MENDES, 2015.	Entendendo melhor a Insuficiência Respiratória Aguda.	Interpretação adequada da gasometria arterial e tratamento de suporte.
SERRANO et al., 2014.	Insuficiência respiratória aguda	Conhecer e interpretar os exames complementares e implementar medidas de monitoramento e terapêuticas.

Quadro 2- Autores/Ano, título dos artigos e intervenções cuidativas ao paciente com IRespA.

Fonte: Artigos extraídos das bases de dado: SCIELO, LILACS E BDEFN.

É imprescindível que o enfermeiro realize todas as etapas do PE. Salienta-se que em situações de emergência isso não seja possível. Contudo, a conduta do enfermeiro em liderar sua equipe, necessita ser realizada de forma rápida e eficiente, para tanto o enfermeiro precisa conhecer os principais critérios de avaliação respiratória (FONSECA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2013).

Matsudo (2012) ressalta que as crianças são mais suscetíveis aos problemas respiratórios, portanto, o autor enfatiza o uso dos dispositivos mais adequados para deliberação de oxigênio. Para tanto, é imprescindível o reconhecimento precoce e o início rápido de tratamentos para assim, obter um bom desfecho.

Todos os cuidados devem ser baseados em evidências, a partir da anamnese e exame físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta), bem como na análise dos exames laboratoriais e de imagem, visto que o enfermeiro tem competência e conhecimento teórico-científico para intervir de maneira sistematizada (SERRANO et al., 2014).

Abaixo foram reunidos os principais achados na literatura, como principais cuidados ao paciente com IRespA, baseados em evidências técnicas

1. Abra as vias aéreas e posicione o paciente em decúbito dorsal horizontal;
2. Hiperextenda o pescoço, salvo em suspeita de trauma cervical;
3. Retire prótese dentária;
4. Aspire vias aéreas superiores, se necessário;
5. Elevar cabeceira, exceto se houver risco de trauma raquimedular (Posição semisentada);
6. Instale oxigenioterapia conforme prescrição;
7. Assegurar e verificar a permeabilidade da via aérea e a necessidade de intubar o paciente (sinais de gravidade);
8. Monitorização contínua (oximetria, monitor cardíaco);
9. Obter acesso venoso;
10. Administrar medicações conforme prescrição;
11. Cateterismo vesical para medir a diurese;
12. Providenciar os exames complementares;
13. Providenciar inalação com beta-agonistas conforme prescrição médica;
14. Considerar a necessidade passagem de gástrica em caso de abdome distendido;
15. Considerar o início da terapia específica para doença de base;
16. Determinar a necessidade de internação em UTI, caso não esteja.

É importante mencionar que cuidados posteriores devem ser realizados, inclusive a enfermagem é o elo com a equipe multiprofissional, dentre eles: psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta, para a prestação de uma melhor assistência.

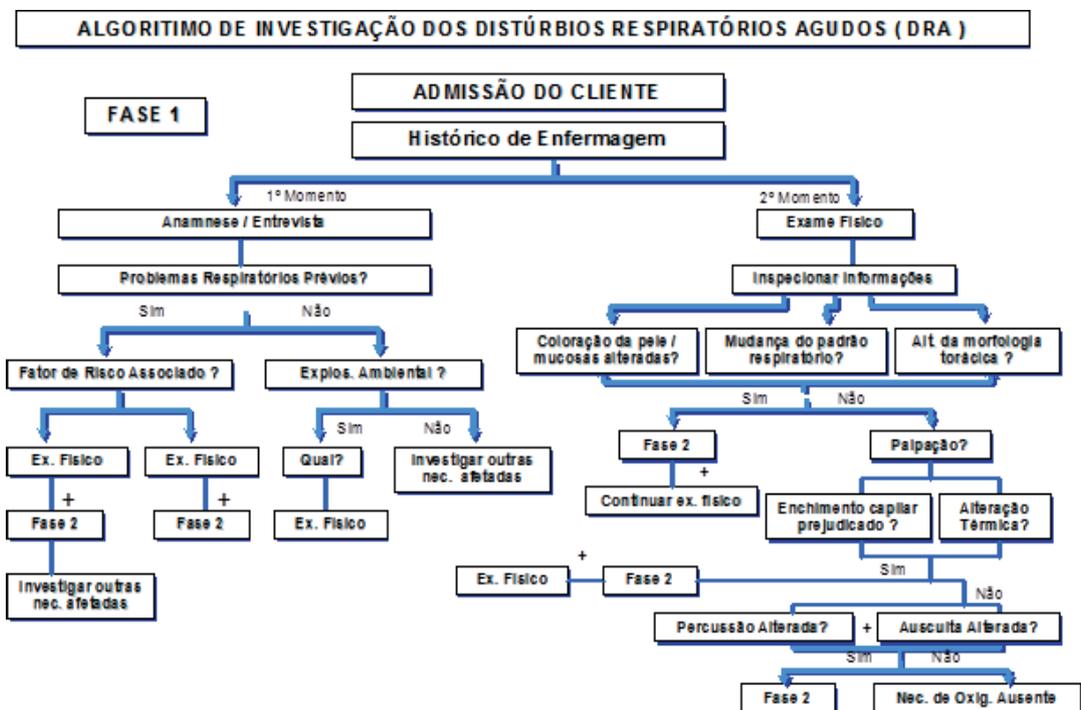
Os cuidados em enfermagem devem ser prestados de forma dinâmica e holística, com a finalidade de assistir o paciente em todas suas necessidades e não com foco apenas na doença. Diante desse contexto, enfatiza-se a necessidade do enfermeiro e demais membros manterem-se atualizados nas condutas intervencionistas por meio de técnicas aprimoradas e humanizadas.

3.4 Protocolo de Cuidados de Enfermagem aos Clientes com Distúrbios Respiratórios Agudos

Não há definido um protocolo pelo Ministério da Saúde para os casos de IRespA, porém no estudo de Paes et al., (2014) no qual os autores objetivaram elaborar um protocolo de assistência voltado para esse grupo de pacientes constituído de três fases.

A Primeira fase é baseada no Histórico de Enfermagem realizado na admissão do paciente. Na segunda fase, o profissional deve estar atento aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente com suporte quadro de IRespA, portanto essa fase é denominada Sinal Guia.

Esse modelo de protocolo pode ser visualizado para melhor compreensão nas páginas seguintes nas figuras 2 e 3.



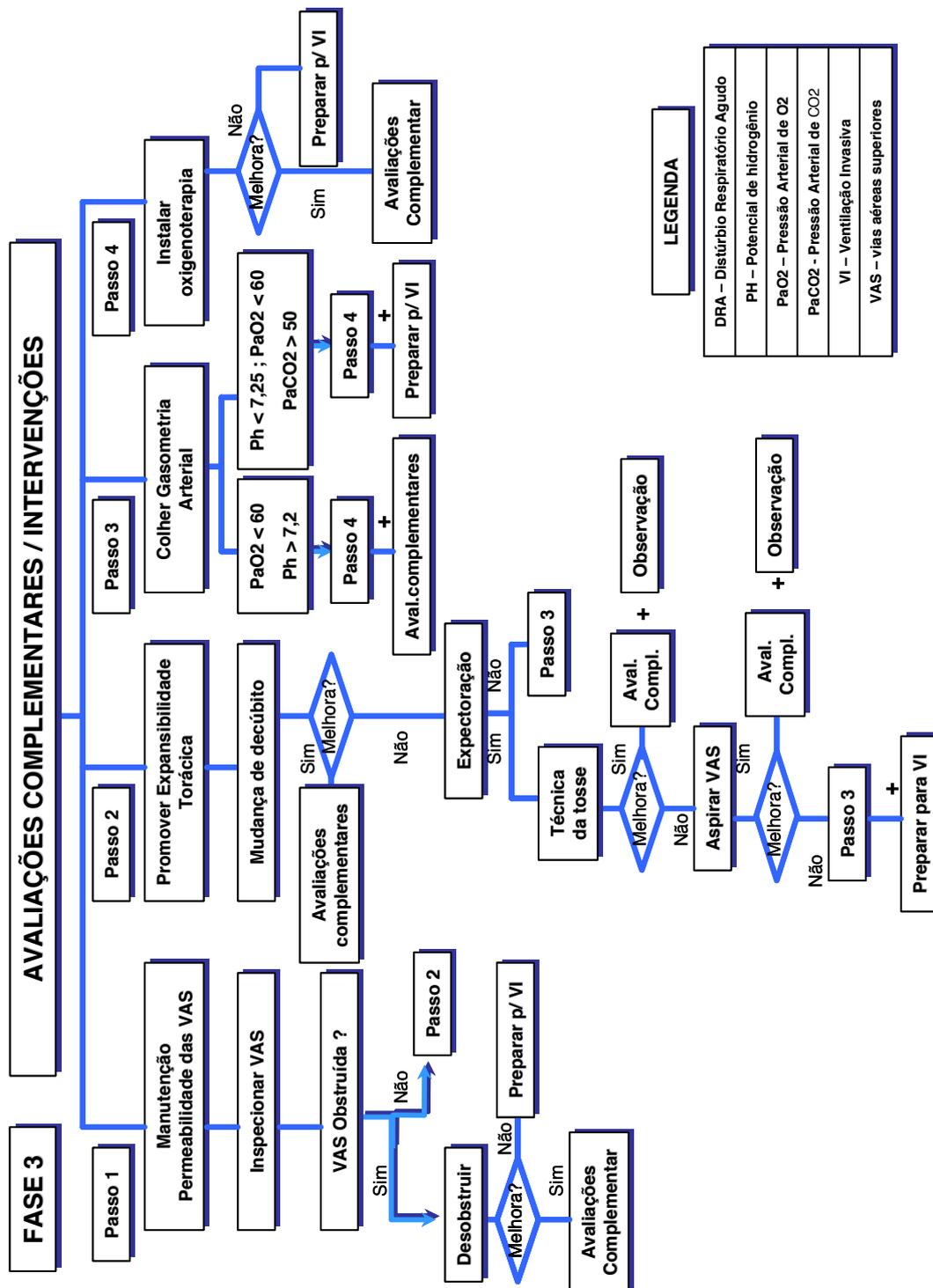


Figura 3- Fase 3 do Modelo do protocolo para IRespA

Fonte: Adaptado de Paes et al., (2014).

Por tratar-se de um estudo experimental e que foi capaz de desencadear mudanças positivas com aumento dos enfermeiros participantes na posição de concordância em relação a melhores práticas e condutas em quase todos os domínios na intenção de aprimorar os cuidados aos pacientes com IRespA, uma vez que identifica as prioridades e propõe uma padronização de etapas para assim ter mais agilidade na assistência (PAES et al., 2014).

4 | CONCLUSÃO

Os autores acreditam que todos os objetivos propostos foram plenamente alcançados e todas as hipóteses levantadas revelaram-se verdadeiras. Isso foi demonstrado no tópico 3, que descreveu a patologia, suas causas e complicações bem como as considerações da literatura.

A Insuficiência Respiratória Aguda é a incapacidade dos pulmões de realizarem a adequada oxigenação ou ventilação para o sangue. É a síndrome de maior prevalência em Unidades de Terapia Intensiva, causada por muitas doenças, e apresenta elevado índice de mortalidade.

Pacientes com comprometimento do sistema respiratório podem apresentar graves complicações, mas uma equipe de enfermagem bem treinada e qualificada para prestar um pronto atendimento pode garantir muitos benefícios na recuperação do paciente.

Para prestar uma assistência mais qualificada e evitar riscos aos pacientes com distúrbios respiratórios agudos o profissional de enfermagem deve aperfeiçoar sua atuação para evitar erros que possam afetar negativamente o tratamento.

A abordagem do profissional de enfermagem junto aos pacientes acometidos por Insuficiência Respiratória Aguda deve criar condições para uma adequada ventilação e oxigenação através de medidas como desobstrução das vias aéreas e aplicação de oxigenoterapia, além de garantir o posicionamento adequado para garantir o conforto do paciente e sua monitorização. Sua atuação é extensa e evita complicações, reduz o tempo de internação e a ocorrência de óbitos.

Após a realização desta pesquisa foi possível concluir que a implantação de protocolos para os profissionais de enfermagem em suas atividades laborais podem facilitar a assistência aos pacientes, sem esquecer que cada paciente possui suas peculiaridades. A implementação do plano de cuidados de cada paciente deve levar em conta estas singularidades, pois o ato de cuidar exige técnica, mas também subjetividade. Também foi possível concluir que a prática clínica do enfermeiro, notadamente quanto aos pacientes críticos, como os acometidos por IRespA, deve incorporar medidas psicossociais para diminuir a ansiedade do paciente e facilitar o processo terapêutico.

Sugere-se a realização de estudos futuros para aprofundamento sobre a temática, uma vez que a literatura em língua portuguesa é escassa, constituindo assim, uma limitação para esse artigo.

Sugere-se também estudos experimentais de implementação e validação de protocolos para o atendimento aos pacientes acometidos por Insuficiência Respiratória Aguda, os quais podem contribuir para a incorporação de melhores evidências a serem aplicadas ao processo de enfermagem e suas variadas dimensões do cuidado.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, LM et al. Principais características observadas em pacientes com doenças hematológicas admitidos em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.27, n.3, p. 212-219, 2015.
- ERCOLE, FF; MELO, LS, ALCOFORADO, CLCG. Revisão Integrativa *versus* Revisão Sistemática. **REME- Rev Min Enferm.** v.18, nº1, p. 1-260, jan/mar, 2014.
- FONSECA, JG; OLIVEIRA, AMLS; FERREIRA, AR. Avaliação e manejo inicial da insuficiência respiratória aguda na criança. **Rev Med Minas Gerais**, v 23, n.2, p.196-203, 2013.
- GOUVEIA, LMB. **Insuficiência Respiratória Aguda**. 2012. Disponível em: <http://fisiobrasaogouveia.blogspot.com.br/2012/12/insuficiencia-respiratoria-aguda.html>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- HOLANDA, MA. **Insuficiência Respiratória Aguda**: classificação, abordagem diagnóstica e terapêutica. 2012. Disponível em: < <https://xlung.net/manual-de-vm/insuficiencia-respiratoria-aguda>>. Acesso em: 22 jun. 2018.
- LOPES, IL. Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 60-71, maio-ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v31n2/12909.pdf>>. Acesso em: 18 jun.2018.
- MATSUNO AK. Insuficiência respiratória aguda na criança. **Revista Medicina**; v. 45, n. 2, p. 168-84, Ribeirão Preto, 2012.
- MINAYO, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n 3, p. 621-626, São Paulo, 2013.
- NANDA- **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda**: definições e classificação 2018-202. 11^a ed. Porto Alegre: ArtMed; 2018.
- PÁDUA, AI; ALVARES, F; MARTINEZ JAB. Insuficiência respiratória. **Medicina**. Ribeirão Preto, v.36, p.205-213, abr.- dez. 2003.
- PAES, GO et al. Protocolo de cuidados ao cliente com distúrbio respiratório: ferramenta para tomada de decisão aplicada à enfermagem. **Esc Anna Nery**, v.18, n.2, p.303-310, 2014.
- PINHEIRO, BV; PINHEIRO, GSM; MENDES, MM. Entendendo melhor a Insuficiência Respiratória Aguda. **Pulmão**; v.24, n.3, p.3-8, RJ 2015.
- PRODANOV, CC; FREITAS, EC. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale,2013.
- RESTREPO, M.I., MORTENSEN, E.M.; RELLO, J.; BRODY, J.; ANZUETO, A. A internação tardia na UTI em pacientes com pneumonia adquirida na comunidade está associada a maior mortalidade. **Pulmão**. v.137, p.552-7, 2010.
- SERRANO, DAR. et al. Insuficiência respiratória aguda. **Medicine**, v.11, n.63, p. 3727-34, 2014.
- SILVA, LEL; REIS, PED; JESUS, CAC. Processo de enfermagem aplicado ao contexto da insuficiência respiratória: implicações na assistência ao paciente crítico. **Rev enferm UFPE on line**, v.8, n.8, p.2746-53, Recife, ago, 2014.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Insuficiência Respiratória Aguda**. Departamento Científico de Terapia Intensiva, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Terapia__Insuficiencia_Respiratoria_Aguda.pdf> Acesso em: 22 jun 2018.

ANEXO

Título do Artigo	
Título do Periódico	
Autores	Nome
	Local de Trabalho
	Graduação
País	
Ano de Publicação	

1. Identificação

Hospital	
Universidade	
Centro de Pesquisa	
Instituição Única	
Pesquisa Multicêntrica	
Outras Instituições	
Não identifica o local	

2. Instituição Sede do Estudo

Publicação de Enfermagem	Especialidade.....
Publicação Médica	
Publicação de outras áreas da Saúde	

3. Tipo de Revista Científica

Tipo de Publicação	4.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem Quantitativa <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem Qualitativa
	4.2 Não Pesquisa <input type="checkbox"/> revisão da literatura <input type="checkbox"/> relato de experiência <input type="checkbox"/> outras, qual?
Objetivo ou Questão de investigação	

Amostra	Seleção: () randômica () conveniência () outra
	Tamanho: (n) inicial: final:
	Características: Idade: Sexo: M () F () Raça:..... Diagnóstico:..... Tipo de cirurgia:.....
	Crítérios de inclusão / exclusão dos sujeitos:
Tratamento dos dados	
Intervenções realizadas	Variável independente (intervenção):..... Variável dependente: Grupo controle: Sim () Não () Instrumento de Medida: Sim () Não () Duração do estudo: Métodos empregados para mensuração da intervenção:
Resultados	
Análise	Tratamento Estatístico:..... Nível de Significância:
Implicações	As conclusões são justificadas com bases nos resultados:.....Quais as recomendações dos autores?
Nível de Evidência	

4. Características Metodológicas do Estudo

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/ exclusão, intervenção, resultados)	
---	--

5. Avaliação do rigor metodológico

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptorial de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso físico 91, 93, 94

C

Câncer 12, 13, 14, 15, 16, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58

Cesárea 94, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 111

Climatério 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Complicações 7, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 102, 107, 119, 121, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 155, 157, 161, 162, 167, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Cuidado pré-natal 21, 27, 119

Cuidados de enfermagem 136, 154, 155, 157, 158, 162, 164

Cuidados pessoais 47

D

Diabetes gestacional 29

Doulas 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

E

Educação em saúde 11, 12, 15, 29, 30, 32, 37, 42, 62, 130, 132, 139

Enfermagem obstétrica 91, 93, 97

Exame de prevenção 40, 47, 49

Extensão universitária 1, 3, 10, 11

G

Gravidez na adolescência 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28

I

Indicadores sociais 17

Insuficiência respiratória 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 168

M

Menopausa 59, 61, 64, 66, 67, 68, 69, 70

Mortalidade infantil 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

P

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117, 120, 123, 124

Parto humanizado 7, 11, 71, 72, 74, 75, 79, 80

Parto normal 2, 3, 6, 10, 11, 73, 78, 79, 80, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111
Parto obstétrico 91, 93
Percepção 10, 11, 13, 16, 38, 39, 44, 45, 68, 74, 82, 96, 101, 102, 104, 106, 111, 128, 144, 152
Políticas de saúde 114, 128
Políticas públicas de saúde 72, 109
Protocolos 15, 58, 117, 155, 156, 158, 167

Q

Qualitativo 1, 47, 49, 59

R

Reabilitação 12, 14, 15, 16, 55, 60, 69, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 138, 139, 140
Recém-nascidos 1, 4, 17, 19, 22, 23, 27, 28, 117, 124, 125
Relato de experiência 1, 3, 11, 12, 14, 29, 30, 130, 133, 139, 169

S

Saúde do homem 89, 127, 128, 129, 133, 134
Saúde materno-infantil 112
Sífilis congênita 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

T

Trabalho de parto 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 94, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 107
Transmissão vertical 119, 121, 122, 123, 124, 126, 127

V

Violência 22, 45, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-618-8



9 788572 476188