



Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)


Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Semiologia de Enfermagem

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 Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
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

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)	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508 1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N. 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 “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

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.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib	
Alexandra Celento Vasconcellos da Silva	
Carlos Sérgio Corrêa dos Reis	
Jane Márcia Progianti	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas	
Octavio Muniz da Costa Vargens	
DOI 10.22533/at.ed.3961915081	
CAPÍTULO 2	11
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Sueli Rosa da Costa	
Lúcio Petterson Tôrres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915082	
CAPÍTULO 3	13
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito	
Josivânia Santos Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.3961915083	
CAPÍTULO 4	25
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos	
Bárbara Maria Gomes da Anunciação	
Deborah Moura Novaes Acioli	
Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira	
Marianny Medeiros de Moraes	
Marina Bina Omena Farias	
Thayná Marcele Marques Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3961915084	
CAPÍTULO 5	33
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Sandra Valesca Ferreira de Sousa	
Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
Bruna Nunes Magesti	
DOI 10.22533/at.ed.3961915085	

CAPÍTULO 6	43
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915086	
CAPÍTULO 7	52
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3961915087	
CAPÍTULO 8	65
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915088	
CAPÍTULO 9	67
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915089	
CAPÍTULO 10	79
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150810	

CAPÍTULO 11	91
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150811	
CAPÍTULO 12	99
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés	
DOI 10.22533/at.ed.39619150812	
CAPÍTULO 13	113
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150813	
CAPÍTULO 14	120
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.39619150814	
CAPÍTULO 15	132
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
Ilza Iris dos Santos Fabrícia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.39619150815	

CAPÍTULO 16	145
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga	
Maria Gillyana Souto Pereira Lima	
Paula Sousa da Silva Rocha	
Maria de Nazaré da Silva Cruz	
Thalyta Mariany Rêgo Lopes	
Thainara Braga Soares	
DOI 10.22533/at.ed.39619150816	
CAPÍTULO 17	155
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
DOI 10.22533/at.ed.39619150817	
CAPÍTULO 18	165
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini	
Vera Maria Sabóia	
DOI 10.22533/at.ed.39619150818	
CAPÍTULO 19	179
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla_{oxa10}</i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi	
Eduardo Ottobelli Chielle	
Carine Berwig	
Claudia Bruna Perin	
Jessica Fernanda Barreto	
Kelén Antunes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150819	
CAPÍTULO 20	192
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa	
Bruna Furtado Sena de Queiroz	
Matheus Henrique da Silva Lemos	
Kátia Lima Braga	
Marielle Cipriano de Moura	
Paulo Ricardo Dias de Sousa	
Iara Rege Lima Sousa	
Tacyany Alves Batista Lemos	
Gleydson Araujo e Silva	
Thaysa Batista Vieira de Rezende	
Annielson de Souza Costa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150820	

CAPÍTULO 21 200

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/
PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kamila Maria Sena Martins Costa
Karine Gonçalves Damascena
Leonardo Batista

DOI 10.22533/at.ed.39619150821

CAPÍTULO 22 214

O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM
DE ENFERMEIROS

Maria Luisa de Araújo Azevedo
Sirlene de Aquino Teixeira
Aline Mirema Ferreira Vitório

DOI 10.22533/at.ed.39619150822

CAPÍTULO 23 229

EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL

Sonia Rejane de Senna Frantz
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Mainã Costa Rosa de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.39619150823

CAPÍTULO 24 241

CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A
2015

Eliardo da Silva Oliveira
Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira
Daiane dos Santos Souza
Pâmela Luísa Silva de Araújo
Marcela Andrade Rios

DOI 10.22533/at.ed.39619150824

CAPÍTULO 25 253

A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Furtado Sena de Queiroz
Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva
Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Andréia Costa Reis Silva
Gardênia da Silva Costa Leal
Yanca Ítala Gonçalves Roza
Matheus Henrique da Silva Lemos
Kátia Lima Braga
Marielle Cipriano de Moura
Paulo Ricardo Dias de Sousa
Iara Rege Lima Sousa

DOI 10.22533/at.ed.39619150825

CAPÍTULO 26 261

APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA

Andressa de Souza Tavares
Dayse Carvalho do Nascimento
Graciete Saraiva Marques
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Priscila Francisca Almeida
Patrícia Alves dos Santos Silva
Deborah Machado dos Santos
Rodrigo Costa Soares Savin

DOI 10.22533/at.ed.39619150826

CAPÍTULO 27 267

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melorie Marano de Souza
Maria Victória Leonardo da Costa
Maurício Cavalcanti-da-Silva
Matheus Isaac A. de Oliveira
Marta Sauthier
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.39619150827

CAPÍTULO 28 280

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rosana Franciele Botelho Ruas
Dihenia Pinheiro de Oliveira
Gabryela Gonçalves Segoline
Gabriel Silvestre Minucci
Carla Silvana de Oliveira e Silva
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.39619150828

CAPÍTULO 29 296

ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mauro Trevisan
Claudine Gouveia
Cleidiane Santos

DOI 10.22533/at.ed.39619150829

CAPÍTULO 30 310

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos
Lilianne Pessoa de Moraes
Vande-Cleuma Batista
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Evilamilton Gomes de Paula
Kaline Linhares de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.39619150830

CAPÍTULO 31	324
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan	
Jones Rodrigues Silvino	
Maria José Gomes De Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150831	
CAPÍTULO 32	341
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.39619150832	
SOBRE A ORGANIZADORA	353
ÍNDICA REMISSIVO	354

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos

Professora na Faculdade de Ensino Integrados ASLIM - Faslim; Especialista em UTI Neonato Pediátrica e em UTI Geral pela Faculdade Metropolitana de Ciência e Tecnologia - CENPEX - Enfermagem pela Universidade Potiguar- UNP. Mossoró/RN

Lilianne Pessoa de Moraes

Enfermagem pela Universidade Potiguar-UNP. Mossoró/RN

Vande-Cleuma Batista

Enfermagem pela Universidade Potiguar-UNP. Mossoró/RN. Especialista em Urgência e Emergência pela FACESA/ASSÚ –RN

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas

Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - PPCCLIS/UECE. Mestre pela Universidade Estadual do Ceará - PPCCLIS/UECE. Foi Professor Substituto da Universidade Estadual do Ceará - UECE; Professor Adjunto da Faculdade de Ensino Superior do Ceará - FAECE e, docente na Universidade Potiguar – UNP Fortaleza/CE

Juce Ally Lopes de Melo

Doutoranda no curso de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (Acadêmico) pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Licenciatura/Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-Mossoró/RN; Especialista na área de Urgência e Emergência pela Faculdade

de Ciências Médicas de Campina Grande/PB

Rúbia Mara Maia Feitosa

Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Membro do grupo de pesquisa: Clínica do Sujeito: saber, saúde e laço social (LACSU) Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ESNP/FIOCRUZ). Fortaleza/CE

Natana Abreu de Moura

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - PPCCLIS/UECE. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/UECE. Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará e substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza/CE

Evilamilton Gomes de Paula

Enfermagem Pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte-UERN. Especialista em Nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará-UECE

Kaline Linhares de Araujo

Pós graduanda em UTI Geral e em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana de Ciência e Tecnologia - CENPEX - Enfermagem pela Universidade Potiguar- UNP. Mossoró/RN

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo discutir sobre o Processo de Enfermagem no

cuidado a sujeitos com sequelas de AVE. Trata-se de uma revisão integrativa, elaborada mediante pesquisas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando dos descritores Processos de Enfermagem, Acidente Vascular Encefálico e Autocuidado e como critério de inclusão artigos com delimitação temporal de 2010 a 2015, completos e no idioma português, assim como aqueles que dispusessem do assunto conforme os descritores citados. Foram encontrados 1.006 artigos publicados de 2010 a 2015, sendo 55 escritos em língua portuguesa, e utilizados 9 (nove) artigos, os quais atenderam aos questionamentos e ao objetivo desta pesquisa. A análise dessas produções foi baseada na exploração de conteúdo, aplicando-se a regra de pertinência, ou seja, adequação do material e sua correspondência com o objetivo que suscita sua análise, fundamentado no recorte de temas definidos a priori. O estudo possibilitou discutir sobre o Processo de Enfermagem e a identificação de problemas e necessidades dos sequelados por AVE, enfocando as repercussões crônicas em suas funções corporais, descrevendo as necessidades de inserção destes de forma contínua através da reabilitação e elevando ao máximo a funcionalidade na realização das atividades, bem como na prevenção de agravos. A reabilitação precoce é uma das principais funções da enfermagem que busca no indivíduo sequelado de AVE a independência para a realização do autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Processos de Enfermagem. Acidente Vascular Encefálico e Autocuidado.

THE NURSING PROCESS AS A TOOL IN THE REHABILITATION AND PREVENTION OF DISEASES TO THE SEQUELLED SUBJECTS OF STROKE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The present study aims to discuss the nursing process in caring for subjects with sequelae of STROKE. This is an integrative review, elaborated through surveys in the databases of the Virtual Health Library (VHL), using the Descriptors nursing processes, cerebrovascular accident and self-care and as inclusion criterion articles with temporal delimitation from 2010 to 2015, complete and in Portuguese, as well as those who had the subject according to the descriptors Cited. 1,006 articles published from 2010 to 2015 were found, and 55 were written in Portuguese, and 9 (nine) articles were used, which met the questions and the objective of this research. The analysis of these productions was based on the exploration of content, applying the rule of pertinence, that is, adequacy of the material and its correspondence with the objective that raises its analysis, based on the clipping of themes defined a priori. The study allowed discussing the nursing process and the identification of problems and needs of the sequelae by CVA, focusing on the chronic repercussions in their bodily functions, describing the needs of their insertion in a continuous way Through rehabilitation and elevating functionality in the accomplishment of activities, as well as in the prevention of diseases. Early rehabilitation is one of the main functions of nursing that seeks in the sequelowed individual of STROKE the independence for the realization of self-care.

KEYWORDS: Nursing processes. Cerebrovascular Accident and self-care.

1 | INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser definido como uma síndrome de rápido desenvolvimento de distúrbios clínicos da função cerebral que pode culminar em danos neurológicos permanentes ou transitórios. Um AVE é caracterizado por manifestações clínicas e neurológicas de derrame, combinadas com evidências radiológicas de isquemia ou infarto em um determinado território arterial (acidente vascular cerebral isquêmico agudo) ou hemorragia (acidente vascular cerebral hemorrágico). (ROLIM, 2011)

Entre as doenças cardiovasculares o AVE é a patologia com profundas repercussões para a saúde pública. Atualmente é a segunda causa de mortalidade no Brasil e a primeira incapacitante em adultos. Embora seja uma doença cerebrovascular passível de acontecer em qualquer faixa etária sua incidência aumenta na medida que a idade avança e dobra aproximadamente a cada década de vida (CAVALCANTE 2010).

Dados resultantes do perfil epidemiológico estimam que em 2015 o AVE atingirá 6,3 milhões de pessoas no mundo, com impacto expressivo nos custos em saúde (SOUZA, 2014). No Brasil, o número de indivíduos acometidos pelo Acidente Vascular Encefálico é significativo, sendo responsável por 179 mil internações, considerado a principal causa de lesão permanente em adultos e a maior causa de óbitos na população entre 30 a 85 anos, totalizando 87.344 mil por ano, a nível de Brasil, e terceira causa de mortes no mundo todo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e o câncer. (MONTEIRO, 2013)

O cuidado na fase aguda, principalmente nos casos de AVE isquêmicos, deve ser o mais rápido possível, a fim de se evitar morte de tecido cerebral. Todavia, para que as ações sejam efetivas é necessário um conjunto de tecnologias disponíveis no tempo correto como, por exemplo, a tomografia computadorizada, preferencialmente dentro das primeiras quatro horas desde o reconhecimento dos sinais e sintomas. Dentre os danos provocados pelo AVE verifica-se desde disfunções quanto a ansiedade e depressão até distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação (ROLIM; MARTINS, 2011).

A reabilitação é uma das inúmeras funções da enfermagem que busca no indivíduo a independência para a realização do autocuidado. A habilidade para realizá-la é a chave para a independência, o retorno ao lar e a vida comunitária. Quanto mais precoce for iniciado o processo de reabilitação melhores serão as possibilidades de recuperação do indivíduo (LESSMANN, 2011).

Além disso, o cuidado com a enfermagem requer bases teóricas do campo da Enfermagem e de fora dela que contribuam para a ampliação do conhecimento

e o estabelecimento da enfermagem enquanto ciência. O cuidado dessa ciência direcionado ao paciente sequelado de AVE precisa estar alinhado ao Processo de Enfermagem e embasado em uma teoria que fundamente seu cuidar. Assim, a luz dessas considerações emerge a questão norteadora: Qual a importância do Processo de Enfermagem no cuidado aos sujeitos com sequelas de AVE? Posto isso, o presente estudo tem como objetivo discutir sobre o Processo de Enfermagem no cuidado a sujeitos com sequelas de AVE.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que visa discutir o Processo de Enfermagem no cuidado ao sujeito sequelado de AVE, procurando afirmar, ou não, as potencialidades desse processo em sua assistência.

Na primeira fase concedeu-se a identificação do tema proposto ao estudo, seguida pela pesquisa que continha como descritores Processos de Enfermagem, Acidente Vascular Encefálico (AVC) e Autocuidado. Os estudos foram selecionados e categorizados obedecendo as seguintes classes: Processo de Enfermagem e AVE Processo de Enfermagem e Autocuidado; AVE e Autocuidado; e Processo de Enfermagem e AVE e Autocuidado. Também foi pesquisado no banco de dados produções científicas e manuais institucionais publicadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nessa ótica, o campo de pesquisa de informações em meios eletrônicos é de grande relevância para os pesquisadores, necessitando de frequente atualização (CARVALHO, 2010).

Na segunda fase foram pesquisadas as produções científicas de interesse. Como estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores de assunto e/ou palavras: Processos de Enfermagem, Acidente Vascular Encefálico e Autocuidado e suas combinações já citadas. O período da pesquisa literária ocorreu entre agosto e setembro de 2015, cujo critério de inclusão foi pautado em produções de artigos com disponibilidade e delimitação temporal de 2010 a 2015, completos e no idioma português, e finalmente com aqueles que se encaixavam ao assunto proposto neste trabalho.

Na terceira fase procedeu-se a leitura do material selecionado, baseada em uma tabela documental elaborada pelos autores para cada produção ou material institucional, possibilitando a organização dos dados e considerando-se as variáveis: ano de publicação, idioma português e valor conteudístico baseado na temática proposta neste trabalho. Ao todo foram encontrados 3.186 artigos sem filtro e 1.006 publicados no período de 2010 a 2015, dos quais 55 eram escritos em língua portuguesa. Ao final 09 artigos foram utilizados por atenderem aos questionamentos e se aproximarem dos objetivos desta pesquisa.

Na quarta fase realizou-se a análise dessas produções, baseado na análise de conteúdo aplicado a regra de pertinência, ou seja, adequação do material e sua

correspondência com o objetivo que suscita sua análise, e fundamentado no recorte de temas definidos a priori, quais sejam: Processo de Enfermagem, AVE e Autocuidado. Assim, foram identificados os núcleos de sentido de cada categoria. Em seguida, após a aplicação da regra de exclusividade e reorganização dos núcleos de sentido, chegou a delimitação de categorias temáticas. Desta feita, apenas 09 artigos foram utilizados, uma vez que os demais não atendiam ao objetivo proposto no presente trabalho. À luz dessas considerações, os artigos selecionados e estudados foram articulados com fim à fundamentação do trabalho, assim como alavancar as discussões pertinentes ao tema proposto.

3 | RESULTADOS

Nas pesquisas realizadas na BVS com a combinação Processo de Enfermagem e AVC, Processo de Enfermagem e Autocuidado, AVC e Autocuidado e AVC e Autocuidado e Processo de Enfermagem, foram encontrados artigos de acordo com os critérios de inclusão, os quais foram utilizados para atingir os resultados, conforme apresentado na **Tabela 1**.

Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Sequência de Artigo: Artigo 1	
Título:	Diagnósticos de Enfermagem Aplicáveis a Pessoas com Paraplegia em fase inicial de Reabilitação domiciliar
Autores:	Karenine Maria Holanda Cavalcante, Zuila Maria de Figueirêdo Carvalho e Francisco Moacir Pinheiro Garcia
Ano de Publicação:	2013
Base de Dados:	BDENF
Objetivo do Estudo:	Identificar e discutir diagnósticos de enfermagem aplicáveis a pessoas com paraplegia em fase inicial de reabilitação domiciliar baseado na taxonomia da NANDA-I
Resultados:	O estudo possibilitou a identificação de problemas e necessidades na condição de paraplégico, bem como a utilização de uma classificação de enfermagem para a realização do planejamento de cuidado específico.
Recomendações/ Conclusões:	Além da individualidade no contexto e formas de enfrentamento o tempo decorrido após o acidente e a fase reabilitacional serão diferenciais na assistência de enfermagem. O processo diagnóstico desenvolvido no domicílio facilitou a abordagem das informações, permitindo compreender o paciente como um todo, inclusive seu contexto sociocultural, ambiental e emocional, proporcionando, ainda, o conhecimento de fatores motivacionais ou não para a busca da saúde e o direcionamento das intervenções.

Sequência de Artigo: Artigo 2	
Título:	Medo de cair e sua relação com a medida da independência funcional e a qualidade de vida em indivíduos após Acidente Vascular Encefálico
Autores:	Raquel Buarque Caminha Monteiro, Glória Elizabeth Carneiro Laurentino, Priscilla Gonçalves de Melo, Dinalva Lacerda Cabrall, João Carlos Ferrari Correall e Luci Fuscaldi Teixeira-Salmelall
Ano de Publicação:	2013

Base de Dados:	LI- LACS
Objetivo do Estudo:	Avaliar o medo de cair em indivíduos na fase crônica após Acidente Vascular Encefálico (AVE) e verificar sua relação com medidas de independência funcional e de Qualidade de Vida (QV).
Resultados:	Pode-se constatar que o medo de cair esteve associado a uma menor independência funcional e a uma mais baixa percepção da QV de indivíduos na fase crônica pós-AVE, envolvendo tanto aspectos físicos quanto psicossociais, sendo essas relações importantes para que se possa compreender o impacto do AVE e melhor nortear as condutas terapêuticas.
Recomendações/ Conclusões:	Nesse sentido, os resultados do presente estudo podem auxiliar condutas de reabilitação, favorecendo o direcionamento de estratégias de tratamento mais apropriadas, além de indicar a necessidade de serem realizadas ações em prevenção de quedas, focando indivíduos pós-AVE.

Sequência de Artigo: Artigo 3	
Título:	Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN)
Autores:	Fabírcia Azevêdo da Costa, Diana Lídice Araújo da Silval e Vera Maria da Rocha
Ano de Publicação:	2013
Base de Dados:	LILACS
Objetivo do Estudo:	Investigar por meio de uma equipe multidisciplinar a severidade clínica e a independência funcional de pacientes hemiplégicos pós-AVC
Resultados:	Ao ser investigado se a severidade clínica do AVC apresentava alguma relação com o nível de independência funcional dos pacientes ao darem entrada no serviço de fisioterapia foi verificada a presença de uma relação negativa e bastante significativa, apontando que quanto mais grave o nível de severidade clínica dos pacientes pior sua independência funcional portanto, maior a dependência para realização de atividades da vida diária (AVD).
Recomendações/ Conclusões:	Os achados descobertos sugerem que a severidade do quadro clínico e o comprometimento na função de pacientes com AVC ao darem entrada no SUS são significativos e evidenciam a necessidade de além do tratamento fisioterapêutico clássico serem incentivadas intervenções precoces na população em geral por meio de condutas educacionais que visem uma melhor conscientização e prevenção desta patologia.

Sequência de Artigo: Artigo 4	
Título:	Identificação das categorias de participação da CIF em instrumentos de qualidade de vida utilizados em indivíduos acometidos pelo acidente vascular encefálico
Autores:	Christina Danielli Coelho de Moraes Faria, Soraia Micaela Silva, João Carlos Ferrari Corrêa, Glória Elizabeth Carneiro Laurentino e Luci Fuscaldi Teixeira Salmela
Ano de Publicação:	2012
Base de Dados:	LILACS
Objetivo do Estudo:	Identificar categorias do componente de participação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que já foram sistematicamente relacionadas aos instrumentos de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) comumente utilizados em indivíduos acometidos pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE)
Resultados:	Dada a multidimensionalidade do construto QVRS e as características distintas entre instrumentos genéricos e específicos é recomendado o uso combinado desses dois tipos de instrumentos para uma avaliação mais adequada da QVRS.

Recomendações/ Conclusões:	Segundo os resultados concordantes dos estudos de cada instrumento, apesar de três deles terem avaliado outros componentes além da participação 18 categorias distintas relacionadas à participação foram associadas aos conceitos mensurados. Sendo assim, a utilização do NHP, do SF-36 e do SS-QOL para a avaliação da participação dos indivíduos acometidos pelo AVE é possível, desde que sejam identificados os itens que apresentam os conceitos associados à participação
---------------------------------------	--

Sequência de Artigo: Artigo 5	
Título:	A funcionalidade de usuários acometidos por AVE em conformidade com a acessibilidade à reabilitação
Autores:	Eleazar Marinho de Freitas Lucena, Jairo Domingos de Moraes, Hermínio Rafael Lopes Batista, Luciana Moura Mendes, Kátia Suely Queiroz Ribeiro Silva, Robson da Fonseca Neves e Geraldo Eduardo Guedes Brito
Ano de Publicação:	2011
Base de Dados:	LILACS
Objetivo do Estudo:	Descrever e analisar os componentes Atividade e Participação da CIF entre os usuários com AVE, adscritos na área de cobertura das Equipes de Saúde da Família (ESF's) do município de João Pessoa (PB) e suas associações com o acessibilidade à reabilitação.
Resultados:	Nos resultados aqui obtidos ficou evidente que as consequências do AVE provocam, na maioria dos indivíduos, repercussões crônicas em suas funções corporais, acarretando a necessidade de inserção contínua nos serviços de reabilitação, de forma que esta possa maximizar a funcionalidade na realização das atividades e melhorar a satisfação no contexto social.
Recomendações/ Conclusões:	As limitações abrangem desde as atividades cotidianas básicas até aspectos de ordem social que são imprescindíveis para a qualidade de vida dos indivíduos. Pela diversidade de problemas na atividade humana decorrentes das doenças cerebrovasculares faz-se necessário que as intervenções no campo da reabilitação tenham uma abordagem multidisciplinar, de modo a garantir sua efetividade.

Sequência de Artigo: Artigo 6	
Título:	Grupo de atividades de vida diária: influência do procedimento em pacientes adultos com acidente vascular encefálico isquêmico
Autores:	Camila Pontes Albuquerque, Eleanora Vitagliano, Juliana Yumi Yamada, Carem Fagundes, Rafael Eras Garcia, Rebeca Braga, Renata Cristina Verri Bezerra Carramenha, Sarah Monteiro dos Anjos, Milene Silva Ferreira e Alexandra Passos Gaspar
Ano de Publicação:	2011
Base de Dados:	LILACS
Objetivo do Estudo:	Analisar os resultados do procedimento do grupo de Atividades de Vida Diária (AVDs) composto por pacientes com sequelas de AVE isquêmico.
Resultados:	Foi possível comprovar a eficácia do procedimento grupo de AVDs composto por sujeitos com sequelas de AVE isquêmico em fase crônica, através da mensuração dos ganhos funcionais obtidos pela HAQ e FAQ.

Recomendações/ Conclusões:	O aspecto funcional nesses pacientes deve ser trabalhado de forma precoce com fim a possibilitar maior independência funcional, pois já foi demonstrado que o <i>status</i> funcional após 6 meses da lesão encefálica isquêmica inicial está associado a uma maior sobrevivência a longo prazo.
-------------------------------	--

Sequência de Artigo: Artigo 7	
Título:	Relação entre nível de atividade física, equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com hemiparesia
Autores:	Aline Braun, Vanessa Herber e Stella Maris Michaelsen
Ano de Publicação:	2012
Base de Dados:	LILACSExpress
Objetivo do Estudo:	Avaliar a relação existente entre o equilíbrio e nível de confiança no equilíbrio com o nível de atividade física e com a Qualidade de Vida (QV) de indivíduos com hemiparesia após AVE.
Resultados:	Conclui-se que o nível de atividade física apresenta correlação significativa com o equilíbrio funcional e a QV em indivíduos com hemiparesia após AVE. O equilíbrio funcional apresenta correlação significativa com a QV para os domínios de papel familiar e mobilidade.
Recomendações/ Conclusões:	Faz-se necessário dar ênfase para as atividades de equilíbrio dinâmico nos programas de reabilitação após AVE, uma vez que há forte correlação entre estes fatores e as limitações desses indivíduos.

Sequência de Artigo: Artigo 8	
Título:	O processo do cuidar/cuidado nas representações sociais de cuidadores de pacientes sequelados por acidente vascular cerebral
Autores:	Jeferson Santos Araujo, Silvio Eder Dias da Silva, Mary Elizabeth de Santana, Vander Monteiro da Conceição e Esleane Vilela Vasconcelos
Ano de Publicação:	2011
Base de Dados:	BDENF
Objetivo do Estudo:	Identificar e analisar as representações sociais dos cuidadores de pacientes sequelados após Acidente Vascular Cerebral acerca do cuidado prestado.
Resultados:	O cuidado é entendido como uma tarefa árdua, visto que as representações atribuídas foram ancoradas à ideia de exaustão, o que permite afirmar que o cuidado era prestado em alguns momentos como obrigação, não representando o real conceito de cuidado, que é atender as necessidades do outro com domínio e satisfação da assistência.
Recomendações/ Conclusões:	As representações sociais dos cuidadores auxiliam que o enfermeiro possa elaborar ações que busquem a melhor adequação do prestador de cuidados em sua função, sobretudo estratégias de serviços em saúde para que junto a alta do paciente seja realizado o preparo desses cuidadores no ambiente familiar.

Sequência de Artigo: Artigo 9	
Título:	Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico
Autores:	Juliana Cristina Lessmann, Fernanda de Contoll, Greice Ramos, Míriam Susskind Borenstein e Betina Homer Schlindwein Meirelles.
Ano de Publicação:	2011
Base de Dados:	LILACS, MEDLINE, BDEF
Objetivo do Estudo:	Relatar/compartilhar assistência de Enfermagem ao indivíduo acometido pelo Acidente Vascular Encefálico enfatizando a reabilitação e o autocuidado baseado em Orem.
Resultados:	A importância da atuação da enfermagem junto à equipe multiprofissional, promovendo a interdisciplinaridade e a troca de saberes que culmina na realização de assistência integral e de qualidade às pessoas.
Recomendações/ Conclusões:	Quanto mais precoce é iniciado o processo de reabilitação melhores são as possibilidades de recuperação do indivíduo.

Fonte: Criada pelos autores a partir das buscas no meio virtual

4 | DISCUSSÃO

Na análise inicial dos estudos em questão todos são unânimes na abordagem dos sujeitos com sequelas de AVE, cujos indivíduos necessitam de um cuidado mais específico e multidisciplinar e o quadro transitório poderá se tornar crônico, permanente. Muitos casos até já se configuram como estigma, condição pronta e acabada, como se o sujeito estivesse marcado para o referido fim, o que de certa forma vem sendo afirmado por Lessiman (2011), quando suscita a discussão de que o AVE, em relação à abrangência das condições crônicas de saúde, é uma das doenças mais incapacitantes e que gera impacto em diversas funções humanas. E apresenta elevada prevalência em diferentes problemas de saúde pública.

Lessiman (2011), ratifica as discussões quando enfoca a reabilitação como uma das inúmeras funções da enfermagem, a qual busca a independência para a realização do autocuidado, sendo entendido como um conjunto de ações desenvolvidas pelo indivíduo e pela família para atender as necessidades da vida diária, aprendido e aperfeiçoado ao longo da vida.

Na ótica de Albuquerque (2011), o aspecto funcional nesses pacientes deve ser trabalhado precocemente com fim a possibilitar maior independência funcional, pois como já demonstrado o *status* funcional após 6 meses da lesão encefálica isquêmica inicial está associado a uma maior sobrevivência a longo prazo. Diante dessas considerações, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem, junto à equipe multidisciplinar, efetuem orientações acerca da prevenção de quedas em caso de treino de marcha realizado no domicílio. A enfermagem pode se inserir neste cuidado adaptando-os a realidade no domicílio, já que as limitações da marcha foi a sequela

prevalente nas análises dos estudos em questão.

Para tanto, os diagnósticos de enfermagem, conforme Monteiro (2013), considera que muitas vezes eles estão relacionados a intervenções iguais, previamente estabelecidas, em que pode sanar o outro, evitando-se planos extensos. Dos treze Domínios observados na Taxonomia utilizada dez estiveram presentes. A saber: Promoção da saúde (Domínio 1); Nutrição (Domínio 2); Eliminação/Troca (Domínio 3); Atividade/Repouso (Domínio 4); Percepção/ Cognição (Domínio 5); Auto Percepção (Domínio 6); Relacionamentos de papel (Domínio 7); Sexualidade (Domínio 8); Enfrentamento/Tolerância ao estresse (Domínio 9); e Segurança/Proteção (Domínio 11).

No primeiro Domínio foi identificado manutenção ineficaz da saúde, cujas evidências encontradas foram: alimentação carente de nutrientes, água ingerida sem tratamento adequado, utilização de pia única para lavar roupas e louças, lençóis lavados e não passados a ferro e não submissão à consulta ginecológica há mais de um ano. Quanto aos fatores citam-se: falta de conhecimento e falta de recursos materiais. No segundo Domínio esteve presente o risco de volume de líquidos deficientes arraigado à ingestão deficiente de líquidos. No terceiro Domínio foi aplicado “Constipação”, evidenciado por fezes endurecidas e períodos prolongados sem evacuações decorrente da interrupção na transmissão nervosa de impulsos relacionados aos estímulos intestinais, à imobilidade, à ingesta insuficiente de fibras e líquidos e à falta de conhecimento acerca do programa de reeducação intestinal. O quarto Domínio se mostrou fortemente afetado, apresentando atividade de recreação deficiente, capacidade de transferência prejudicada, déficit no autocuidado para alimentação, higiene íntima se vestir/se arrumar, padrão de sono perturbado e risco de Síndrome do desuso.

A ausência de atividades recreativas teve como fatores relacionados: prejuízos neuromusculares, dificuldade de manipulação da cadeira de rodas e inacessibilidade arquitetônica pública. A capacidade de transferência prejudicada pode ser evidenciada pela dificuldade relatada e observada na passagem da cama para a cadeira de rodas ou vice-versa, e da cadeira de rodas para a cadeira higiênica ou vice-versa. Essa relação causou prejuízo neuromuscular, espasticidade e lesões ósseas, devido a traumas paralelos, e déficit de orientação de técnicas para transferência.

Quanto ao “Déficit de autocuidado”, como se trata de paraplegia, na qual a parte alta do sistema digestivo está preservada, a negligência quanto a alimentação se deu pela dificuldade ou impossibilidade de preparar as próprias refeições como habitual. O *déficit* para ações de limpeza corporal e para o se vestir ou o se arrumar foi manifestado pela dependência de familiares, uma vez que antes eram realizadas com autonomia e privacidade, resultando em higiene deficiente e uso de vestimentas insuficientes ou inapropriadas. O “Déficit no autocuidado para higiene íntima” foi caracterizado pela não realização do auto cateterismo relacionada à carência de orientações sobre técnicas facilitadoras.

O sono fragmentado e/ou perturbado com pesadelos foi identificado e costuma estar presente até que a pessoa esteja reabilitada, tendo como fatores relacionados: não poder dormir na posição habitual, desconforto por permanência prolongada na mesma posição e desconforto no pescoço e esquentamento nas costas. Já o risco de síndrome do desuso surgiu pela carência de gerenciamento adequado por meio de um programa de atividades físicas, passivas e ativas.

No Domínio Percepção/Cognição foram aplicados a comunicação verbal prejudicada, conhecimento deficiente acerca da possibilidade de febre como indicativo de infecção, utilização de manobras específicas para facilitar a eliminação vesical, alívio de pressão na cadeira de rodas, riscos de acidentes e complicações do TME e das reais consequências do TME que sofreu. Os DES sobre conhecimento deficiente foram evidenciados pela verbalização de desconhecimento ou pela observação de inabilidade, e por comportamentos insuficientes na busca de saúde, tendo como fator a falta de orientação. Quanto à comunicação verbal foram evidenciados: vocabulário reduzido, respostas curtas e retraimentos, déficit de conhecimento, baixo nível de escolaridade e timidez.

O sexto Domínio teve como títulos de DES a baixa autoestima situacional e distúrbio de imagem corporal. As evidências de baixa autoestima foram expressas em feições faciais e corporal de desânimo e verbalizações autodepreciativas, relacionadas a prejuízos neuromusculares que desencadeiam dependência para a realização de atividades triviais, perda de autonomia, mudanças de papéis sociais e distúrbios de imagem corporal. O distúrbio de imagem corporal esteve relacionado às alterações físicas e funcionais que desencadeiam questionamentos e confusões mentais acerca do próprio corpo. Foram encontradas as características definidoras, quais sejam: mudança real na estrutura e função, comportamento de evitar o próprio corpo, foco na função do passado e descontentamento com o atual estilo de vida.

O sétimo Domínio abrange relacionamentos de papel e esteve presente por meio do DE com título mobilidade prejudicada. No oitavo Domínio foram identificados padrões de sexualidade ineficazes evidenciado pela não realização de atos sexuais e verbalização de descrença na possibilidade resultante dos fatores Enfrentamento/Tolerância ao estresse, identificando-se ansiedade, comportamento de saúde propenso à risco e risco de disreflexia autonômica.

A ansiedade foi identificada pela verbalização de desejos imediatistas relacionados à cura de úlcera por pressão, à admissão no hospital de reabilitação e ao retorno da capacidade de andar, relacionado ao desconhecimento sobre as reais sequelas do AVE e as mudanças que enfrentará no estilo de vida ou mesmo seu prognóstico. Para o julgamento de Comportamento de saúde propenso à risco evidenciou-se pouca adaptação observada à nova situação e ausência de comportamento de busca de saúde ou prevenção de problemas, causados pelos fatores relacionados ao desejo de não incomodar familiares, mudança de papéis e mudança de ambiente domiciliar.

Foram identificados como fatores de risco para disreflexia autonômica: estímulos

dolorosos/irritativos abaixo do nível da lesão, distensão da bexiga, cateterização, distensão intestinal, menstruação, úlcera por pressão e espasmo.

No Domínio 11 (Segurança/Proteção) os DES observados foram: integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de queda e risco de lesão. A integridade da pele prejudicada e todos os estudos relatam a incidência do AVE em populações cada vez mais jovens.

As atividades de reabilitação efetuadas pela enfermagem aos indivíduos acometidos pelo AVE são amparadas pela Lei do Exercício Profissional nº7.498, de 25 de junho de 1986, por meio do artigo 8, inciso I, e o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº240/00 ampara, no capítulo III artigo 18, a busca e exercício de conhecimentos que beneficiem a clientela atendida, fatos que reforçam a importância da compreensão das atividades de reabilitação desempenhadas por Enfermeiros (LESSIMAN, 2011).

Com relação às características clínicas, os estudos em questão denotam que a etiologia do AVE mais prevalente foi o AVE isquêmico (90%), sendo o hemisfério cerebral direito mais acometido (52,5%). Quanto à lateralidade, 87,5% dos pacientes investigados exibiam dominância motora manual a direita, sendo 52,5% a porcentagem de pacientes que apresentaram hemiplegia homolateral à dominância motora manual. A hipertensão arterial sistêmica foi o fator de risco preponderante, presente em 90% dos pacientes investigados. Considerando a questão medicamentosa, observou-se que 90% dos pacientes faziam uso de anti-hipertensivo e 41% eram medicados com algum tipo de antiagregante plaquetário.

No entanto, Faria (2012) diverge do estudo apresentado por Costa (2010), abordando que apesar das importantes informações obtidas algumas possíveis limitações do presente estudo devem ser consideradas. A primeira está relacionada a diferença encontrada nos resultados dos estudos que utilizaram a mesma metodologia para realizar a associação entre os conceitos avaliados pelo mesmo instrumento de qualidade de vida relacionada ao trabalho e os componentes e categorias.

Faria (2012), também discorda com os dados dos demais, em que o acordo com os dados referentes ao sexo à amostra tendeu a ser homogênea. Nos demais estudos, a prevalência apresentada se deu na população feminina, quando comparada ao grau de instrução percebida em relação do AVE com a baixa escolaridade, em idades compreendidas, sobretudo, já a partir dos 30 anos aos 85, muito embora os resultados unânimes dos estudos em questão o AVE acomete com maior frequência a faixa etária com 60 anos ou mais. Este fato possivelmente demonstra um reflexo dos hábitos de vida da sociedade atual, prevalente na população obesa, sedentária, tabagista, hipertensa e em uso por longos períodos de contracepção oral, em se tratando dos mais jovens.

Nesse viés é pertinente que o processo de enfermagem contemple essa nova realidade que se apresenta na contemporaneidade, haja vista que as pesquisas comprovam que os cuidadores, assim como a enfermagem, não incorporam experiências

prévias que guiem os indivíduos em sua dinâmica de cuidar cotidianamente, uma vez que os cuidadores se sentem inseguros em realizar dadas intervenções. Assim, foi possível compreender a importância das atividades de reabilitação e da conscientização do processo de reabilitação dos indivíduos sequelados.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou discutir sobre o Processo de Enfermagem no cuidado aos sujeitos com sequelas de AVE, bem como a identificação de problemas e necessidades dos portadores de sequelas do acidente vascular encefálico, muito embora os estudos em questão tenham enfoque multidisciplinar e sob vários aspectos e pontos de vista, o que de certa forma limitou a não realização de uma discussão mais categorizada.

A partir dos resultados obtidos ficou evidente que as consequências do AVE provocam, na maioria dos indivíduos, repercussões crônicas em suas funções corporais, acarretando a necessidade de inserção contínua nos serviços de reabilitação, de forma que esta possa maximizar a funcionalidade na realização das atividades e melhorar a satisfação no contexto social

Nessa ótica, o estudo se faz pertinente por contribuir para a identificação das principais causas de incapacidades na população adulta, decorrente das sequelas de AVE, tais como as quedas, as limitações da marcha levando o indivíduo a ter a sua qualidade de vida prejudicada/diminuída, que se não tratada a tempo conduz a outras mais graves como a depressão e demais morbidades instaladas, por exemplos. Assim, a individualidade no contexto e formas de enfrentamento, o tempo decorrido após o acidente e a fase reabilitacional serão diferenciais na assistência de enfermagem, daí sua importância favorecer a prevenção de complicações e a promoção de cuidados de reabilitação inicial, através do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE CP, VE, YAMADA, JY; FAGUINDES, C; GARCIA, RE; BRAGA, R. **Grupo de atividades de vida diária: influência do procedimento em acidentes adultos com acidente vascular encefálico isquêmico.** Acta Fisiátr. 2011;18(2):7174.

ARAUJO, JS; SILVA, SED; SANTANA, ME; CONCEIÇÃO, VM; VASCONCELOS, EV. **O processo do cuidar/cuidado nas representações sociais de cuidadores de pacientes sequelados por acidente vascular cerebral.** Enferm. foco (Brasília); 2(4): 235-238, nov. 2011.

BRAUN, A; HERBER, V; MICHAELSEN, SM. **Relação entre nível de atividade física, equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com hemiparesia.** Rev Bras Med Esporte [online]. 2012, vol.18, n.1, pp. 30-34. ISSN 15178692.

CARVALHO, R; SOUZA, M.T; SILVA, M.D. **Revisão integrativa: O que é e como fazer.** Einstein. 2010; 8 (1 Pt 1): pag. 102-6.

CAVALCANTE, TS; MOREIRA, RP; ARAUJO, TL; LOPES, MVO. **Fatores demográficos e indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do**

município de Fortaleza e o perfil nacional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010, vol.18, n.4, pp. 703-708. ISSN 0104-1169.

CAVALCANTE, KMH; CARVALHO, ZMF; GARCIA, FMP; **Diagnósticos de enfermagem aplicáveis a pessoas com paraplegia em fase inicial de reabilitação domiciliar.** *Rev. enferm. UFSM*; 3(2): 238-247, maio-ago. 2013.

CAVALCANTE, TF; MOREIRA, RP; GUERDES, NG; TL; ARAUJO, TL; LOPES, MVO; DAMASCENO, MMC; LIMA, FET. **Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura.** *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 45, n. 6, p. 1495-1500. São Paulo, 2011.

COSTA, AGS; OLIVEIRA, ARS; ALVES, FEC; CHAVES, DBR; MOREIRA, RP; ARAÚJO, TL. **Diagnóstico de enfermagem: mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.3, pp. 753-758. ISSN 0080-6234.

COSTA, FA; SILVA, ARAÚJO, DL; VERA, M. **Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN).** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 1341-1348. ISSN 1413-8123.

FARIA, CDCM; FARIA, CM; SILVA, SM; CORRÊIA, JCF; LAURENTINO, GEC; SALMELA, LFT. **Identificação das categorias de participação da CIF em instrumentos de qualidade de vida utilizados em indivíduos acometidos pelo acidente vascular encefálico.** *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2012, vol.31, n.4, pp. 338-344. ISSN 1020-4989.

LESSMANN, JC; CONTO, F; RAMOS, G; BORENSTEIN, MS. MEIRELLES, BHS. **Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.1, pp. 198-202. ISSN 0034-7167.

MONTEIRO, RBC; LAURENTINO, CGE; MELO, PG; CABRAL, DL; CORREIA, JCS; SALMELA, LST. **Medo de cair e sua relação com a medida da independência funcional e a qualidade de vida em indivíduos após Acidente Vascular Encefálico.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.7, pp. 2017-2027. ISSN 1413-8123.

TEIXEIRA, PC; SILVA, L.D. **As incapacidades físicas de pacientes com acidente vascular cerebral: ações de enfermagem.** *Enferm. glob.* [online]. 2009, n.15, pp. 0-0. ISSN 1695-6141.

ROLIM, C. L. R. C; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. *Rev. Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 11, p.2106-2116, nov., Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA, RCS; ARCURI, EAM. **Estratégias De Comunicação Da Equipe De Enfermagem Na Afasia Decorrente De Acidente Vascular Encefálico.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2014, vol.48, n.2, pp. 292-298. ISSN 0080-6234

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 preceptoria 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

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

F

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

G

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

H

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

I

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

J

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

L

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

M

Método Canguru 11

N

Neonato 6, 11, 132, 310

P

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

R

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

S

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

U

Útero 62, 65, 66, 116

V

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-539-6

