

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 3 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-811-3 DOI 10.22533/at.ed.113192211  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” 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 31 capítulos, o volume III aborda a Enfermagem como atuante na Atenção Básica e Hospitalar, trazendo publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segurança do paciente, aplicação de protocolos assistenciais, controle de infecção hospitalar, dentre outros.

As pesquisas abordam os mais variados públicos, desde o paciente neonatal, até a prestação de cuidados ao idoso e cuidados paliativos. A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada tanto ao neonato quanto ao paciente que necessita de cuidados no fim da vida. Para tanto, se faz necessário o preparo e qualificação profissional para tal função, não apenas em um contexto científico como, também, de promoção da humanização da assistência.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

#### **A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO**

Cicero Rafael Lopes Da Silva  
Crystianne Samara Barbosa Araújo  
Sabrina Martins Alves  
Aretha Feitosa Araújo  
Emanuel Cardoso Monte  
Édylla Monteiro Grangeiro Silva  
Maria Elisa Benjamin de Moura  
Antônio Germane Alves Pinto  
Ana Paula Agostinho Alencar  
Petrúcyra Frazão de Lira

**DOI 10.22533/at.ed.1131922111**

### **CAPÍTULO 2 ..... 13**

#### **A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Leônida da Silva Castro  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Helayne Cristina Rodrigues  
Yvana Maria Camelo Furtado  
Milena Cristina Santos Souto  
Andréia Pereira dos Santos Gomes  
José Martins Coêlho Neto  
Joanne Thalita Pereira Silva  
Magda Wacemberg Silva Santos Souza  
Ana Carolina Rodrigues da Silva  
Jeíse Pereira Rodrigues  
Jumara Andrade de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.1131922112**

### **CAPÍTULO 3 ..... 22**

#### **A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA**

Larissa Scheeren Thomas  
Karen Pietrowski  
Nadine Both Da Silva  
Silvia Dos Reis Feller  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues  
Vivian Lemes Lobo Bittencourt

**DOI 10.22533/at.ed.1131922113**

### **CAPÍTULO 4 ..... 30**

#### **ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM**

Andressa Gislanny Nunes Silva  
Jefferson Abraão Caetano Lira  
Hellen Gomes Evangelista  
Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá

Kaique Warley Nascimento Arrais

Joseane Pereira de Brito

**DOI 10.22533/at.ed.1131922114**

**CAPÍTULO 5 ..... 39**

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro

Evani Marques Pereira

Juliana Rodrigues Hamm

Ana Lucia Cedorak

Luana Carina Lenartovicz

**DOI 10.22533/at.ed.1131922115**

**CAPÍTULO 6 ..... 55**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron

Jessica Analise Rakowski

Alessandra Frizzo da Silva

Jane Conceição Perin Lucca

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Narciso Vieira Soares

**DOI 10.22533/at.ed.1131922116**

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza

Nataly Rocha de Lima

Nataline Rocha de Lima

Aldízio Júnior Gomes de Lima

Francisca Larissa da Silva Gondim

Francisca Marly Batista Silva

Maria Naiane Aquino de Souza

Priscila Alves da Silva Xavier

Vanessa Moreira Chaves

Taiana da Silva Silverio

Priscila França de Araújo

Carla Nadja Santos de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922117**

**CAPÍTULO 8 ..... 69**

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar

Monyka Brito Lima dos Santos

Jociane Cardoso Santos Ferreira

Joyce da Silva Freitas

Jozenilde de Souza Silva

Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque

Karllieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva  
Cintia Fernanda de Oliveira Santos  
Francisca Clarice dos Santos Silva  
Mariane Vieira Barroso  
Margarida Úrsulino Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.1131922118**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Camila Firmino Bezerra  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Josefa Jaqueline de Sousa  
Talita Costa Soares Silva  
Girlene Moreno de Albuquerque  
Katiane da Silva Gomes  
Maria Vitória da Silva Mendes  
Thalys Maynard Costa Ferreira  
Josefa Danielma Lopes Ferreira  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.1131922119**

**CAPÍTULO 10 ..... 94**

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE BOMBAS DE INFUSÃO NA TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Fernanda dos Anjos de Oliveira  
Graciele Oroski Paes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221110**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Luis Andrey Santos Teixeira  
Adriano Gonçalves Furtado  
Helen Cristina Gonçalves Reis  
Adriana da Costa Valadares  
Elen Vanessa Martins Soares  
Danielly do Vale Pereira  
Paula Abitbol Lima  
Thayse Reis Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.11319221111**

**CAPÍTULO 12 ..... 116**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima  
Cristiane Franca Lisboa Gois  
Ilva Santana Santos Fonseca  
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.11319221112**



**CAPÍTULO 13 ..... 125**

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO VALE DO SINOS/RS**

Bruna Juliana Brentano Kuhn  
Janifer Prestes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221113**

**CAPÍTULO 14 ..... 135**

**CATETERISMO VESICAL SUPRA PÚBICO: O DEBATE ÉTICO-LEGAL E TÉCNICO DESTE PROCEDIMENTO PELO ENFERMEIRO**

Neiva Claudete Brondani Machado  
Sandra Maria de Mello Cardoso  
Andressa Peripolli Rodrigues  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Margot Agathe Seiffert  
Marieli Terezinha Krampe Machado  
Márcia Beatriz do Carmo Gaita  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Elizabeth Marta Krebs  
Edennis Alexandre da Rosa Barbosa de Morais  
Chrystian Fogaça Antunes  
Leoceni Dorneles Nene Antunes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221114**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

**CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO**

Francisco José do Nascimento Júnior  
Antonia Cristina Jorge  
Antonia Edilene Correia de Sousa  
Antonielle Carneiro Gomes  
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro  
Andrea Luiza Ferreira Matias  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante  
Ismênia Maria Marques Moreira  
Rafaela Assunção Cabral  
Raffaele Rocha de Sousa  
Maria Aurilene Viana  
Sâmia Karina Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.11319221115**

**CAPÍTULO 16 ..... 154**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo  
Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi  
Valmir Correa Rycheta  
João Paulo Takashi Teramon  
Jorseli Angela Henriques Coimbra  
Herbert Leopoldo de Freitas Goes  
Pamela Ferioli

**DOI 10.22533/at.ed.11319221116**

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>161</b>
<b>CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA</b>	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues	
Juliana Dal Ongaro	
Taís Carpes Lanes	
Marina Mazzuco de Souza	
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221117</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>173</b>
<b>DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA</b>	
Andreia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
Eliza Cristina Clara Alves	
Maria José Menezes Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>184</b>
<b>ESCORES PEDIÁTRICOS DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA</b>	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda	
Climene Laura de Camargo	
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	
Daniel Sales Portela	
Thaiane de Lima Oliveira	
Larine Ferreira Bulhosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>192</b>
<b>FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA</b>	
Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk	
Carolina Ortiz Carvalho	
Daniela Pasini	
Daniel Gomes Severo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>206</b>
<b>GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Cláudio José de Souza	
Alessandro de Jesus Sá	
Zenith Rosa Silvino	
Deise Ferreira de Souza	
Cristina Lavoyer Escudeiro	
Carlos Marcelo Balbino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221121</b>	

<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>217</b>
<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE</b>	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Ailton da Silva Santos	
Cléa Leal Borges	
David Jesus Santos	
Isabella Félix Meira	
João Hugo Cerqueira Alves	
Josias Alves de Oliveira	
Lídice Lilian S. Miranda	
Márcio Soares de Almeida	
Tilson Nunes Mota	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221122</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>246</b>
<b>O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	
Andréia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Eliza Cristina Clara Alves	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221123</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>252</b>
<b>PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I</b>	
Danilo Marcelo Araújo dos Santos	
Mirtes Valéria Sarmento Paiva	
Leda Barros de Castro	
Alice Bianca Santana Lima	
Kezia Cristina Batista dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221124</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>263</b>
<b>PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA</b>	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Neiva Claudete Brondani Machado	
Margot Agathe Seiffert	
Rita Fernanda Monteiro Fernandes	
Marieli Terezinha Krampe Machado	
Dóris Helena Farias	
Márcia Beatriz Do Carmo Gaita	
Elizabet Marta Krebs	
Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Morais	
Marlene Teda Pelzer	
<b>DOI 10.22533/at.ed.11319221125</b>	

**CAPÍTULO 26 ..... 275**

**REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM**

Andressa Gislanny Nunes Silva  
Aika Barros Barbosa Maia  
Bruna Araújo Vaz  
Francisco Thiago Batista Pires  
Thalita de Moraes Lima  
Elizabeth Christina Silva Fernandes  
Laís Lima de Castro  
Viviane Gomes de Macedo  
Marina Oliveira do Nascimento  
Pablo Rafael Araújo Lima  
Cicero Santos Oliveira Neto  
Jansen Ferreira De Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.11319221126**

**CAPÍTULO 27 ..... 285**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO**

Roselene Hartz  
Michele Antunes

**DOI 10.22533/at.ed.11319221127**

**CAPÍTULO 28 ..... 294**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO**

Alessandro Gabriel Macedo Veiga  
Ana Letícia Sgaviolli Serignolli  
Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci

**DOI 10.22533/at.ed.11319221128**

**CAPÍTULO 29 ..... 297**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monyka Brito Lima dos Santos  
Nathália Carvalho Bezerra  
Marilene Silva Alves  
Marlúcia Oliveira Lima de Caldas  
Rosevalda Cristine Silva Bezerra  
Yvana Maria Camelo Furtado  
Milena Cristina Santos Souto  
Dayane Vitória da Silva Santos  
Magda Wacemberg Silva Santos Souza  
Raysa Emanuela Beleza da Silva  
Irene Sousa da Silva  
Paulliny de Araujo Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.11319221129**

<b>CAPÍTULO 30 .....</b>	<b>305</b>
--------------------------	------------

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Meisierlle da Silva Bento  
Rafaela Ferreira Teixeira  
Luciana Guimarães Assad  
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins  
Cláudia Maria Silva Sá (*in memoriam*)

**DOI 10.22533/at.ed.11319221130**

<b>CAPÍTULO 31 .....</b>	<b>319</b>
--------------------------	------------

**IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS**

Jéssica de Melo Moreira  
Elizabeth Rose Costa Martins  
Raphaela Nunes Alves  
Andressa da Silva Medeiros  
Karoline Lacerda de Oliveira  
Suellen de Andrade Ambrósio

**DOI 10.22533/at.ed.11319221131**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>332</b>
----------------------------------	------------

<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>333</b>
-------------------------------	------------



## PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I

### **Danilo Marcelo Araújo dos Santos**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – Maranhão

### **Mirtes Valéria Sarmiento Paiva**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – Maranhão

### **Leda Barros de Castro**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – Maranhão

### **Alice Bianca Santana Lima**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – Maranhão

### **Kezia Cristina Batista dos Santos**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – Maranhão

**RESUMO:** Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) compõem a segunda etapa do Processo de Enfermagem e consistem no julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais ou potenciais/processos de vida. A utilização do DE na prática clínica é importante para a individualização do cuidado, possibilitando sua execução e a avaliação da atenção prestada embasada em um raciocínio clínico registrado de forma padronizada. Objetivou-se descrever o perfil dos diagnósticos de enfermagem dos pacientes recém-admitidos

na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, segundo a taxonomia NANDA. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 47 crianças e adolescentes, logo após admissão em terapia intensiva. Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2017, em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário. Foram identificados os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nas primeiras 24 horas após admissão na UTI: risco de infecção (95,74%), ansiedade (78,72%), risco de úlcera por pressão (76,60%), integridade tissular prejudicada (70,21%), risco de constipação (65,95%), risco de aspiração (63,8%), risco de glicemia instável (63,82%), risco de integridade da pele prejudicada (61,70%), volume de líquidos excessivo (61,70%) e mobilidade no leito prejudicada (53,19%). A pesquisa possibilitou conhecer o perfil dos diagnósticos de enfermagem das primeiras 24 horas em terapia intensiva, o que embasará enfermeiros e gestores no planejamento dos cuidados de enfermagem na unidade desde as primeiras horas de internação na unidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

**ABSTRACT:** Nursing Diagnoses (ND) make up the second stage of the Nursing Process and consist of clinical judgment about an individual,

family or community's response to actual or potential health problems/life processes. The use of ND in clinical practice is important for the individualization of care, enabling its execution and the assessment of the care provided based on a standardized clinical reasoning. This study aimed to describe the profile of nursing diagnoses of patients recently admitted to the Pediatric Intensive Care Unit, according to the NANDA taxonomy. This is a cross-sectional study conducted with 47 children and adolescents shortly after admission to intensive care. Data were collected from August to November 2017 at a Pediatric Intensive Care Unit of a University Hospital. The most frequent nursing diagnoses were identified within the first 24 hours after ICU admission: risk of infection (95.74%), anxiety (78.72%), risk of pressure ulcer (76.60%), impaired tissue integrity (70.21%), risk of constipation (65.95%), risk of aspiration (63.8%), risk of unstable blood glucose (63.82%), risk of impaired skin integrity (61.70%), excessive fluid volume (61.70%) and impaired bed mobility (53.19%). The research allowed to know the profile of the nursing diagnoses of the first 24 hours in intensive care, which will support nurses and managers in the planning of nursing care in the unit since the first hours of hospitalization in the unit.

**KEYWORDS:** Nursing, Nursing Diagnosis, Pediatric Intensive Care Unit.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é definido como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando assistência ao ser humano, que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas de indivíduos, famílias e coletividades, em face de eventos do ciclo vital ou de problemas de saúde, reais ou potenciais, e determinar que aspectos dessas necessidades exigem uma intervenção profissional de enfermagem (HORTA, 1979; GARCIA; NOBREGA, 2009).

O significado atribuído ao PE e o modo como ele é aplicado à prática profissional são dinâmicos, modificando-se ao longo do tempo e de acordo com os diferentes cenários da prática assistencial (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Conforme o Conselho federal de Enfermagem, o PE organiza-se em cinco etapas – histórico de enfermagem ou coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (BRASIL, 2009).

No histórico de enfermagem, é coletado os dados relevantes para o enfermeiro identificar os problemas de enfermagem do paciente, que levam à identificação das necessidades do ser humano (HORTA, 1979). É uma fase que envolve análise, interpretação dos dados coletados, avaliação crítica e tomada de decisão (SOUZA; VALADARES, 2011).

Com base nesses dados serão definidos os diagnósticos de enfermagem, segunda etapa do PE, que consistem no julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais

ou potenciais/processos de vida que fornecem a base para uma terapia definitiva, que busca alcançar resultados nos quais a enfermagem é necessária (HERDMAN, 2015).

O enfermeiro pode utilizar-se do PE na assistência à criança hospitalizada como um modelo metodológico para o desempenho sistemático de suas ações, por ser esse um instrumento tecnológico que favorece o cuidado, organiza as condições necessárias à sua realização e documentação da prática profissional (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Para subsidiar a etapa da definição dos diagnósticos, a Taxonomia II da NANDA – I (North American Nursing Diagnosis Association) possui atualmente 234 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. Cada diagnóstico apresenta componentes estruturais: o título, a definição, os fatores relacionados, características definidoras e ou fatores de risco (HERDMAN, 2015).

A identificação de um conjunto de diagnósticos de enfermagem pode direcionar a assistência de enfermagem em UTI e, uma vez traçado o perfil dos diagnósticos de enfermagem, espera-se que os enfermeiros estabeleçam cuidados específicos para cada necessidade identificada, porém individualizados. Um perfil diagnóstico analisa toda a estrutura do ser humano, abrangendo não somente os aspectos biológicos, mas os valores culturais, históricos e sociais, e os aspectos emocionais e espirituais que permeiam o indivíduo que se encontra hospitalizados e seus familiares (CHIANCA; LIMA; SALGADO, 2012).

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) foram criadas para prover um cuidado especializado e específico à criança com seu processo de saúde-doença alterado, propiciando um ambiente que busca constantemente o restabelecimento dessa condição, podendo contribuir para o desenvolvimento com qualidade de vida da criança e de sua família, cujo objetivo é salvar a vida de crianças mediante a realização de procedimentos complexos e invasivos aliados à utilização de tecnologias cada vez mais específicas, propiciando a cura de doenças, bem como favorecendo o pleno desenvolvimento de suas potencialidades (MOLINA et al., 2007; MOLINA et al., 2008).

Com base nas assertivas, questiona-se: Qual o perfil diagnóstico de enfermagem de crianças internadas em UTIP? O estudo tem como objetivo descrever o perfil dos diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA-I dos pacientes recém-admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos pacientes recém-admitidos na UTIP.

## 2 | MÉTODOS

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil (HUMI) no

estado do Maranhão. Esta unidade possui capacidade instalada de dez leitos para o atendimento de crianças de 29 dias a 16 anos. A seleção deste setor se deu pelo fato do PE ter sido implantado desde o ano 2014 e, ainda, porque essa possui um número menor de leitos (10), o que permitirá trabalhar com a população e não apenas com uma amostra. Participaram da pesquisa 47 pacientes a partir dos critérios de inclusão com idades entre 29 dias até 16 anos e estar acompanhada por um responsável maior de idade.

A coleta de dados foi realizada no período de 24 de agosto de 2017 a 24 de novembro de 2017 após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão nº 2.221.539 do dia 16 de agosto de 2017 com os pacientes admitidos na UTIP, tendo sido realizada pelos pesquisadores.

O convite aos responsáveis dos pacientes para participação da pesquisa foi realizado individualmente a beira leito ou lugar reservado da unidade, respeitando estado emocional fazendo interrupções quando necessário até o estabelecimento emocional de cada indivíduo. Após esclarecimentos sobre a pesquisa, foram informados os objetivos e finalidades da pesquisa, riscos e benefícios, esclarecidas as dúvidas. Concedido o aceite do convite foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Convidamos a criança e o adolescente a assentir em participar da pesquisa, por meio da leitura e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Contudo, para todas as crianças acima de 28 dias até 5 anos, assim como para as crianças e adolescentes de 6 a 16 anos que, devido às condições clínicas ou cognitivas, não puderam assentir em participar da pesquisa, foi solicitado ao responsável legal que assinasse o TALE. Às demais crianças e adolescentes de 6 até 16 anos foi realizada a leitura do TALE e solicitado seu assentimento para participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada somente após a assinatura do TCLE e TALE, ambos em duas vias de igual teor, uma cópia ficou em poder do participante e responsável, onde dispõe o endereço e telefone do pesquisador para possíveis esclarecimentos ou desistência da pesquisa e a outra cópia ficou com a pesquisadora e permanecerá arquivada por 5 anos. A pesquisa garante o caráter sigiloso das respostas bem como o anonimato dos participantes. Foi informado ao participante o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, assegurando a inexistência de riscos.

Todos os participantes foram avaliados no próprio leito, por meio de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário para obtenção de dados referentes a exames e procedimentos realizados. Foram utilizados como suporte a realização do exame físico: fita métrica, termômetro axilar digital, estetoscópio infantil, além de dados obtidos a partir de monitorização conforme rotina do setor.

Para coleta de dados utilizou-se o Histórico de Enfermagem (HE) da UTIP (SANTOS *et al.*, 2016). Esse instrumento foi construído com base em 14 evidências científicas com formulação dos tópicos e itens do HE embasados na Teoria das

Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, segundo dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Os sinais vitais, assim como o exame físico foram contemplados em cada necessidade, obedecendo ao método céfalo-podálico e desenvolvido e estruturado em blocos: 1 Identificação, 2 Antecedentes, 3 História da Doença Atual, 4 Necessidades Psicobiológicas, 5 Necessidades Psicossociais, 6 Necessidades Psicoespirituais e 7 Outros dados relevantes e observações do Enfermeiro (SANTOS et al., 2016).

Os dados coletados e identificados foram avaliados e agrupados conforme julgamento do pesquisador considerando relação entre eles na mesma composição das características definidoras de possíveis diagnósticos, conduzindo para possíveis hipóteses diagnósticas e posterior formulação do DE. As informações sobre os diagnósticos formulados, segundo a publicação brasileira 2015 da classificação NANDA-I, incluindo diagnóstico real (título, definição, características definidoras e fatores relacionados), diagnóstico de risco (título, definição e fatores de risco), e diagnóstico de promoção da saúde e bem-estar (título, definição e característica definidoras) foram anotados em uma ficha individual (HERDMAN, 2015).

### 3 | RESULTADOS

A caracterização da UTIP refere à idade, sexo, acompanhante, procedência e clínica dos pacientes admitidos. O estudo demonstra mais incidência do sexo feminino 27 (57,50%) sobre o sexo masculino 20 (45,50%). Em relação à idade, a faixa etária que houve maior número de internação foi entre 1 a 4 anos totalizando 18 (38,30%) dos pacientes, seguidos de < 1 ano com 12 (25,50%), com idades 9 a 11 anos 8 (17,00%), 5 a 8 anos foram 6 (12,80%) pacientes e com idade ≥ 12 anos 3 (6,40%) dos pacientes internados. Quanto à patologia clínica ou cirúrgica, foram mais frequentes os pacientes cirúrgicos 29 (61,70%) sobre os clínicos 18 (38,30%). Observamos no estudo que a maioria dos acompanhantes 37 (78,70%) eram mães. Quanto à procedência do estado, a maioria era proveniente de outras cidades do estado 34 (72,30%).

Foram identificados, contando-se as repetições, 818 DE, distribuídos em 67 conceitos diagnósticos diferentes, pertencentes a 10 domínios da Taxonomia II da NANDA-I. Em média, cada paciente apresentou 12,2 diagnósticos no momento da admissão na UTIP.

Quanto ao perfil a unidade possui 25 DE pertencentes a 7 domínios da NANDA-I. Sendo identificados 22 DE nas crianças e 3 diagnósticos de enfermagem aos acompanhantes.

O domínio segurança/proteção foi o que apresentou maior número de DE, 11 no total, sendo os mais frequentes “risco de infecção” presente em 45 (95,7%) dos pacientes, seguidos de “risco de úlcera por pressão” 36 (76,60%), “integridade da



pele prejudicada” 33 (70,21%), “risco de aspiração” 30 (63,82%), “risco de integridade da pele prejudicada” 29 (61,70%).

O domínio 9 “enfrentamento/tolerância ao estresse” apresentou os DE “ansiedade” 37 (78,72%) e “medo” presente em 24 (51,06%) dos pacientes foi o segundo domínio de maior frequência.

O terceiro domínio “nutrição” apresenta como diagnósticos mais frequentes “risco de glicemia instável” presentes em 30 (63,82%) dos pacientes e “volume de líquidos excessivo” em 29 (61,70%) dos pacientes.

O domínio “eliminação e troca” apresentou os diagnósticos mais frequentes “risco de constipação” presentes em 31 (65,95%) dos pacientes.

O diagnóstico “mobilidade no leito prejudicada” 25 (53,19%) encontra-se no domínio “atividade e repouso” sendo o mais frequente dentro do domínio.

## 4 | DISCUSSÃO

Das 47 crianças e adolescentes estudados, 57,50% são do sexo feminino, porém outros estudos na cidade de Fortaleza e São Paulo, demonstraram que a maioria é do sexo masculino (SILVA, 2017).

Em relação a faixa etária, houve predomínio das idades 1 a 4 ano, dado semelhante foi encontrado em estudo de uma UTIP na cidade de Fortaleza onde observou o predomínio da faixa etária de 1 a 3 anos dos casos analisados (SILVA, 2017).

Em um estudo na UTIP e Neonatal do estado do Paraná em que a maioria dos acompanhantes também eram do sexo feminino, foi reiterado a proposta da permanência da mãe no hospital, que surgiu da necessidade da colaboração no processo de recuperação da saúde do filho, por meio do apoio emocional e segurança sentida pela criança por ter ao seu lado alguém de sua confiança (COLLET; ROCHA, 2004). Assim, entendemos que valorizar o vínculo pais-filho e a participação ativa da família nos cuidados à criança – cuidado centrado na criança e em ambos, na criança e na família é essencial a fim de minimizarem o estresse e os traumas da hospitalização (MELO; SANTOS; DURAM, 2014).

Quanto à patologia clínica, foram mais frequentes os pacientes cirúrgicos, esse dado justifica-se devido a UTIP do hospital estudado caracterizar-se por ser uma unidade mista que recebe pacientes com patologias clínicas e também em pós-operatório de diversas especialidades cirúrgicas em função da inexistência de sala de cuidados pós-operatórios para crianças. A monitorização imediata dos casos mais delicados nas primeiras horas pós-cirurgia é feita, portanto, na UTIP. Corroborando com um estudo de uma UTIP na cidade de Fortaleza onde observou que os motivos de internação das crianças na UTIP foram principalmente devido a procedimentos cirúrgicos dos casos estudados (SILVA, 2017).

A maior parte das internações são provenientes do interior do estado, devido ao HUMI ser um hospital público, de referência para todo o estado do Maranhão com atenção integral a saúde, além de contar com equipes altamente qualificadas.

O paciente crítico internado em UTI é dependente dos cuidados de enfermagem, apresentando necessidades biopsicossociais-espirituais comprometidas, o que torna necessário auxiliá-lo no atendimento às necessidades afetadas a partir do estabelecimento de prioridades, em que a enfermagem cuida do ser humano como um todo e não apenas das suas partes ou da doença que o acomete (SOUZA et al., 2010).

A identificação de um conjunto de diagnósticos de enfermagem pode direcionar a assistência de enfermagem a pacientes internados em UTI, fornecendo subsídios para a elaboração do plano de cuidados individualizado (GUEDES; ROSSATO; OLIVEIRA, 2015).

O domínio segurança/proteção apresentou o maior número de DE, bem como o diagnóstico “risco de infecção” com maior frequência. Dado semelhante foi encontrado em estudo realizado em UTIP de um hospital público em Campina Grande-PB em 2012, cujo DE mais encontrado foi “risco de infecção” (86,67%) (GUEDES; ROSSATO; OLIVEIRA, 2015).

Risco de infecção é definido como a vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde (HERDMAN, 2015). Tal fato se justifica devido a maior parte das admissões na UTIP desse período, ocorrerem após procedimentos cirúrgicos, refletindo os cuidados preventivos em relação ao paciente, outro fator também pode ser explicado face ao paciente internado apresentar exposição ambiental a patógenos aumentada, principalmente em UTI onde grande número de procedimentos invasivos são normalmente realizados (CHIANCA; LIMA; SALGADO, 2015). Os fatores de risco identificados nesse diagnóstico foram: procedimento invasivo, procedimento cirúrgico, leucopenia, diminuição da hemoglobina.

Os fatores de risco são fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicobiológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de indivíduo, família, grupo ou comunidade a um evento saudável (HERDMAN, 2015).

O DE “ansiedade” foi o segundo diagnóstico mais frequente. Localizado dentro do domínio 9 “enfrentamento/tolerância ao estresse”, este diagnóstico está presente, pois a família dos pacientes estavam presentes no processo de coleta de dados. A presença de um acompanhante durante o período de internação da criança é regulamentada pela implementação do Estatuto da Criança e Adolescente através da Lei nº8069/1990. Durante a internação em UTI os pais vivenciam períodos de preocupação, tristeza, insegurança, ansiedade e medo de morte; no entanto, pelo fato de poderem conviver com os filhos nessas unidades, sentem-se mais seguros e gratificados (MOLINA et al., 2007).

O terceiro DE mais frequente “risco de úlcera por pressão” pertence ao domínio segurança e proteção. É a vulnerabilidade à lesão localizada na pele e/ou tecido

subjacente, normalmente sobre saliência óssea, em consequência de pressão, ou pressão combinada com forças de cisalhamento (HERDMAN, 2015). O paciente crítico é mais propenso a desenvolver lesão por pressão, devido sedação, alteração do nível de consciência, suporte ventilatório, uso de drogas vasoativas, restrição de movimentos por um longo período de tempo e instabilidade hemodinâmica (PESTANA; VIEIRA, 2012).

Para facilitar a verificação da influência dos fatores mais comumente associados ao desenvolvimento de lesão por pressão utiliza-se a escala de avaliação de risco Braden com alto valor preditivo para o desenvolvimento de lesão por pressão, que permite uma avaliação de vários fatores relacionados à ocorrência da lesão e sua aplicação exige do avaliador um exame detalhado das condições de estado do paciente (BORGHARDTL et al., 2016). Os fatores de risco presentes nesse diagnóstico foram: escala de Braden  $Q \leq 16$ , período de imobilidade prolongado.

Na UTIP estudada é utilizada a escala de Braden Q, adaptada à pediatria, que avalia os riscos por meio de dois parâmetros: a intensidade e duração da pressão e a tolerância dos tecidos. A intensidade e a duração da pressão avaliam a mobilidade, a atividade e a percepção sensorial, e a tolerância dos tecidos avalia a umidade, o cisalhamento, a nutrição, a perfusão e a oxigenação dos tecidos (MAIA et al., 2011). Com o uso da escala de Braden, os enfermeiros podem avaliar o risco que o cliente tem em desenvolver a lesão, levando a sistematização da assistência (BORGHARDTL et al., 2016).

O DE “integridade tissular prejudicada” foi o quarto DE mais frequente encontrado, é definida como dano a membrana mucosa, córnea, tecido tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, capsula articular e/ou ligamento (HERDMAN, 2015). Dado semelhante foi encontrado num estudo numa UTIP de um hospital público em Campina Grande-PB em 2012, sendo um dos diagnósticos mais frequentes (26,27%) caracterizando-se principalmente pelo rompimento da superfície da pele, seja em decorrência de um trauma ou pelo desenvolvimento de úlceras por pressão (GUEDES; ROSSATO; OLIVEIRA, 2015).

O quinto DE mais frequente no estudo foi “risco de constipação” definida como a vulnerabilidade à diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada de eliminação de fezes difícil ou incompleta que pode comprometer a saúde (HERDMAN, 2015). Apresentou como fatores de risco: “motilidade gastrintestinal diminuída” e “agente farmacológico”.

A vulnerabilidade à entrada de secreções gastrintestinais, orofaríngeas, sólidos ou líquidos nas vias traqueobrônquicas, que pode comprometer a saúde, define o sexto DE “risco de aspiração”. Este mesmo diagnóstico também esteve presente em um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário no interior do Estado de São Paulo em que esteve presente em 46,66% dos pacientes e justifica-se pela maioria das crianças utilizarem sondas gástricas ou enterais, seja para administração de dieta ou para minimizar o desconforto gástrico

em virtude da ventilação mecânica (MELO; SANTOS; DURAM, 2014).

Pacientes críticos têm maior risco para a entrada de secreções nas vias respiratórias devido a diversos fatores, tais como: gastroparesia, presença de tubo endotraqueal, nível de consciência reduzido e terapia farmacológica complexa. A aspiração de secreções está intimamente ligada à ocorrência de pneumonias aspirativas, que aumentam a mortalidade, o tempo de internação, duração da ventilação mecânica e dos custos do tratamento (BISPO et al., 2016).

O DE “risco de glicemia instável” aparece como o sétimo diagnóstico mais frequente. É definido como a vulnerabilidade à variação dos níveis de glicose/açúcar no sangue em relação a variação normal, que pode comprometer a saúde (HERDMAN, 2015). Apresentou como fatores de risco: “condição de saúde física comprometida” e “estresse excessivo”. O reconhecimento dos fatores de risco de glicemia instável e a instituição de medidas de prevenção podem contribuir para resultados positivos pelos quais os enfermeiros têm responsabilidade (TEIXEIRA et al., 2017).

“Risco de integridade da pele prejudicada” apareceu como o oitavo diagnóstico mais frequente. É definido como a vulnerabilidade à alteração da epiderme e/ou derme, que pode comprometer a saúde (HERDMAN, 2015). Esse diagnóstico apareceu com os fatores de risco: “pressão sobre saliência óssea” e “alteração no turgor da pele”. Dado semelhante foi encontrado em estudo realizado em UTIP de um hospital público em Campina Grande-PB, em que esse diagnóstico esteve presente em 40% dos pacientes estudados. A identificação deste diagnóstico contribui para o planejamento das intervenções de enfermagem necessárias, no intuito de prevenir e reduzir as incapacidades e recuperar a saúde (GUEDES; ROSSATO; OLIVEIRA, 2015).

O nono DE mais frequente foi “volume de líquidos excessivo”, localizado no domínio “nutrição”. É definido como retenção aumentada de líquidos isotônicos (HERDMAN, 2015). Apresentou como características definidoras; “hematócrito diminuído”, “dispneia” e “oligúria” e, como fator relacionado apresentou “mecanismo regulador comprometido”.

O DE “mobilidade no leito prejudicada” foi o décimo diagnóstico mais frequente no estudo, está localizado no domínio atividade/repouso, é definida como a limitação do movimento independente de uma posição para outra no leito (HERDMAN, 2015). Apresentou como característica definidora “capacidade prejudicada de reposicionar” e como fator relacionado o “agente farmacológico”. A mobilidade é um fator decisivo para a manutenção da independência do paciente, mas está frequentemente prejudicada devido as condições ortopédicas, cirurgia, trauma e dor. Entender como o sistema musculoesquelético afeta a mobilidade e como os aspectos psicossociais estão relacionados é crucial para o cuidado do indivíduo. Apesar dos pacientes estarem conscientes e muitas vezes não terem uma limitação aos movimentos impostos por sua capacidade física, em alguns casos o próprio tratamento deles exige o repouso e a limitação de certos movimentos (VOLPATO, CRUZ, 2007).

## 5 | CONCLUSÃO

Trabalhar com o DE não é tarefa fácil, talvez seja a etapa mais complexa do PE. Exige tempo, disponibilidade e conhecimento para maior precisão do raciocínio crítico permitindo assim que assistência prestada seja direcionada e específicas aos problemas reais ou de risco. Conhecer o perfil diagnóstico de uma unidade permite ao enfermeiro um conhecimento mais detalhado do quadro de saúde das crianças e facilita a utilização do Processo de enfermagem, tão imprescindível para a qualidade da assistência prestada.

A pesquisa possibilitou conhecer o perfil dos diagnósticos de enfermagem das primeiras 24 horas em terapia intensiva, o que embasará enfermeiros e gestores a planejarem os cuidados de enfermagem na unidade.

## REFERÊNCIAS

BISPO, M. M. et al. Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. Esc. Anna Nery. 2016; n. 20, v. 2, p. 357-362.

BORGHARDT, A. T. et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev Bras Enferm., n. 69 v.3, p. 460-7, 2016.

BRASIL. **Lei nº869 de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério saúde. 1 de julho de 1990.

CHIANCA, T. C. M.; LIMA, A. P. S.; SALGADO, P. O. **Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.** Rev Esc Enferm USP., v. 46, n. 5, p. 1102-1108, 2012.

COLLET, N.; ROCHA, S. M. M. **Criança hospitalizada:** mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Latino-am Enfermagem., v. 12, n. 2, p. 191-7, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358 de 15 de outubro de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.** Brasília, 2009. Disponível: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 01 jul. 2019.

GUEDES, D. M. B.; ROSSATO, L. M.; OLIVEIRA, E. A. **Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** Rev Enferm., v. 5, n. 3, p. 476-485, 2015.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. **Processo de enfermagem:** da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Rev Enferm., v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

HERDMAN, T. H. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I:** definições e classificação 2015-2017. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU; 1979.

LANETZKI, C. S. et al. **O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein.** Einstein., v. 10, n. 1, p. 16-21, 2012.



LUZ, J. H.; MARTINI, J. G. **Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas.** Rev Bras Enferm., v. 65, n. 6, p. 916-921, 2012.

MAIA, A. C. A. R. **Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças.** Rev Paul Pediatr. v. 29, n. 3, p. 406-414, 2011.

MELO, L. L.; SANTOS, M. S.; DURAN, E. C. M. **Unidade de terapia intensiva pediátrica: diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes.** Rev enferm UFPE. v. 8, n. (supl.1), p. 2342-9, 2014.

MOLINA, R. C. M. et al. **Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região Sul do Brasil.** Cienc Cuid Saude. v. 7, n. 1, p. 112-120, 2008.

MOLINA, R. C. M. et al. **Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar.** Rev Enferm Ana Nery. v. 11, n. 3, p. 437-444, 2007.

PESTANA, M. P.; VIEIRA, R. S. **Ações de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em UTI.** Revista Recien. v. 2, n. 5, p. 11-18, 2012.

SANTOS, D. M. A. et al. **A implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica.** Acta paul. enferm. [online]. v. 29, n. 2, p. 136-145, 2016.

SANTOS, D. M. A. et al. **A enfermagem baseada em evidências apoiando a construção do histórico de enfermagem: uma pesquisa bibliográfica.** Ciência, cuidado e saúde. v. 15, n. 3, p. 561-569, 2016.

SILVA, C. J. C. **Caracterização dos pacientes pediátricos internados em unidades de terapia intensiva: pesquisa de campo.** In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Anais Fortaleza (CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2017. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/43999>>. Acesso em: 1 jul. 2019.

SOUZA, A. S.; VALADARES, G. V. **Desvelando o saber/ fazer sobre diagnósticos de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica.** Rev Bras Enferm. v. 64, n. 5, p. 890-7, 2011.

SOUZA, M. C. S. et al. **Perfil diagnóstico em Unidades de Terapia Intensiva adulto segundo teoria das Necessidades Humanas Básicas.** Rev Med Minas Gerais., v. 20, n. (supl. 3), p. 24-32, 2010.

TEXEIRA, A. M. **Risco de glicemia instável: revisão integrativa dos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enferm., v. 25, n. e2893, p. 1-12, 2017.

VOLPATO, M. P.; CRUZ, D. A. L. M. **Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica.** Acta Paul. Enferm., v. 20, n. 2, p. 119-124, 2007.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Administração 73, 95, 100, 101, 103, 104, 120, 121, 149, 151, 178, 179, 181, 182, 188, 206, 207, 211, 259, 281, 313, 325

Adolescente 30, 32, 33, 34, 36, 38, 255, 258, 261, 330, 332

Apego 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 37, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 92, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 114, 117, 121, 122, 123, 136, 140, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 159, 163, 167, 168, 169, 174, 175, 180, 181, 194, 196, 198, 200, 204, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 225, 231, 236, 239, 240, 241, 244, 246, 249, 250, 251, 253, 254, 258, 259, 261, 265, 266, 267, 269, 272, 273, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 307, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Assistência ao paciente 26, 27, 94, 95, 136, 210, 273, 285

Assistência de enfermagem 1, 4, 8, 10, 12, 23, 30, 37, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 108, 112, 114, 140, 150, 155, 156, 159, 200, 204, 207, 211, 214, 215, 254, 258, 261, 265, 273, 276, 283, 286, 287, 288, 289, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 302, 303, 304, 307, 315, 319, 320, 321, 322, 324, 326, 327, 328, 329, 330

Atenção primária à saúde 34, 73, 75, 80, 81, 84, 85, 89, 92, 93, 116, 117, 123, 124, 125, 134, 244

Autonomia pessoal 305

Avaliação em saúde 125

### B

Bioética 60, 61, 287, 305, 306

Bombas de infusão 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103

### C

Cardiopatias 63

Cateterismo urinário 155, 156, 160

Cistostomia 136, 138, 139, 140, 141

Comunicação efetiva 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 103, 169, 200, 314

Consentimento informado 305, 306, 307, 310, 315, 316, 317

Consulta de enfermagem 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 93, 119, 120, 329

Controle de infecções 14, 16, 19, 20

Cuidados de enfermagem 38, 55, 63, 73, 76, 77, 80, 94, 96, 112, 113, 154, 158, 207, 213, 214, 215, 252, 258, 261, 298, 303, 304, 325

Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153

Cuidados pós-operatórios 207, 210, 257

Cultura organizacional 161, 168, 215, 321

## D

Deterioração clínica 184, 185, 186, 187, 189, 190

Diagnóstico de enfermagem 62, 63, 65, 66, 155, 252, 253, 254, 261, 262, 265, 266, 289, 299, 300, 304, 322

Doenças crônicas 39, 40, 41, 42, 47, 48, 56, 57, 71, 126, 129, 144, 229, 240, 242, 262

Dor 56, 57, 65, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 187, 208, 213, 214, 235, 260, 285, 288, 291, 292

## E

Educação 3, 6, 7, 9, 10, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 36, 40, 55, 58, 59, 60, 71, 81, 86, 90, 91, 103, 106, 114, 119, 122, 126, 134, 135, 138, 141, 142, 155, 160, 169, 170, 213, 215, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 233, 234, 244, 263, 279, 280, 283, 285, 294, 295, 296, 327, 331, 332

Educação em enfermagem 155

Efetividade 8, 10, 28, 46, 71, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 129, 130, 240

Emergências 157, 276, 278, 284

Enfermagem neonatal 192, 195, 204

Enfermagem pediátrica 81, 184, 204

Enfermeiro 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 46, 55, 60, 65, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124, 129, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 166, 173, 176, 177, 180, 182, 192, 196, 202, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 237, 240, 245, 250, 253, 254, 256, 261, 266, 275, 282, 289, 292, 293, 299, 300, 301, 302, 303, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330

Estratégia de saúde da família 73, 80, 116, 117, 123, 125, 221

Ética 4, 41, 49, 109, 116, 119, 128, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 178, 255, 305, 308, 309, 310, 314, 315, 317, 319, 323, 324

## G

Gerenciamento de risco 162, 174, 246, 248, 250

Gestão da qualidade 173, 176, 249

## H

Hábitos de vida 39, 42, 46, 48

Hipertensão arterial sistêmica 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 65, 129, 144

HIV 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 219, 230, 231, 233, 234, 241, 242, 310

## I

Indicador de saúde 125

Intervenções de enfermagem 62, 68, 98, 113, 195, 203, 214, 217, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 260, 262, 265, 266, 272, 285, 287, 290, 293, 320

## L

Legislação de enfermagem 136, 308

Lesão por pressão 1, 5, 11, 12, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 213, 259

## O

Organização 26, 40, 47, 56, 63, 68, 95, 99, 121, 131, 144, 180, 181, 196, 207, 210, 211, 224, 227, 229, 247, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 280, 298, 299, 301, 302, 316, 320, 322, 324, 325, 326, 328

## P

Paciente 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 94, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 112, 113, 114, 115, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 265, 266, 269, 273, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 323, 325, 326, 327, 329

Papel do profissional de enfermagem 116, 122

Pediatria 55, 60, 61, 92, 185, 196, 259

Pênfigo 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293

Pesquisa em administração de enfermagem 207

Pesquisa metodológica em enfermagem 264

Prematuridade 192, 193, 195, 202, 203

## Q

Qualidade de vida 3, 18, 32, 39, 40, 41, 46, 56, 57, 59, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 90, 126, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 218, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 254, 263, 264, 265

Qualidade do cuidar 319

## R

Reanimação cardiopulmonar 275, 276, 277, 278, 279, 283, 284

Recém-nascido 20, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Recuperação anestésica 22, 23, 24, 25, 26

Relações mãe-filho 192, 195

Revascularização miocárdica 207, 210

## S

Saúde da criança 81, 84, 86, 92, 332

Saúde do homem 218, 220, 223, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245

Saúde do idoso 64, 70, 71, 264

Segurança do paciente 11, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 100, 103, 104, 115, 136, 140, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 211, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 309, 316, 317, 318, 323

Sistematização da assistência de enfermagem 211, 215, 297, 319, 324, 330

Sistematização de enfermagem 285, 292

Supervisão de enfermagem 246

## T

Terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 60, 94, 96, 102, 106, 108, 114, 115, 159, 161, 162, 193, 196, 204, 216, 252, 261, 262, 280, 284, 297, 300

## U

Unidade de terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 106, 108, 114, 115, 161, 193, 196, 204, 261, 262, 284, 297

Unidade de terapia intensiva neonatal 16, 18, 21, 196, 204

Unidade de terapia intensiva pediátrica 261, 262

## V

Visita domiciliar 5, 8, 9, 87, 120

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-811-3



9 788572 478113