



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

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

Atena
Editora
Ano 2019



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

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
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

Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª 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
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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª 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
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. 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
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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-877-9 DOI 10.22533/at.ed.779192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume IV aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem nas diversas especialidades e áreas de atuação em saúde.

As pesquisas realizadas trazem temáticas que envolvem a atuação do enfermeiro como instrumento de formação e qualificação profissional, assim como atuante na atenção básica, domiciliar e hospitalar. Dentre alguns trabalhos citamos eixos de pesquisa envolvendo assistência de enfermagem no atendimento móvel de urgência, nefrologia, enfermagem clínica-cirurgia, saúde mental, dentre outras.

Portanto, este volume IV é dedicado tanto aos usuários do sistema de saúde quanto aos profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, que desejam adquirir conhecimento e informações atualizadas nos diversos eixos de atuação, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SANGRIA TERAPÊUTICA	
Christiani Andrea Marquesini Rambo	
Roosi Eloiza Bolzan Zanon	
Juliana Peres Rist	
DOI 10.22533/at.ed.7791923121	
CAPÍTULO 2	7
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE FRAMINGHAM NO PROGRAMA HIPERDIA	
Ana Hélia de Lima Sardinha	
Andrea Suzana Vieira Costa	
Késia Magna Maia Sá	
Maria Lúcia Holanda Lopes	
Rafael de Abreu Lima	
Sílvia Cristianne Nava Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.7791923122	
CAPÍTULO 3	21
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS ASPECTOS DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro	
Sílvia Rita Maria da Silva Canini	
Érika do Carmo Bertazone	
DOI 10.22533/at.ed.7791923123	
CAPÍTULO 4	36]
A ENFERMAGEM NO EXÉRCITO BRASILEIRO: IDENTIDADE EM CONSTRUÇÃO	
Fabrícia Conceição de Carvalho	
Ana Maria da Silva Gomes	
Daniel Pereira Motta	
Ademir Ferreira Soares	
Glória de Sousa Bertino Tarlé da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923124	
CAPÍTULO 5	42
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS): PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
Maria Alves Barbosa	
Diniz Antonio de Sena Bastos	
Celiane Gomes Rodrigues	
Rosele Aquino de Leão	
Ilma Pastana Ferreira	
Ana Claudia Jaime de Paiva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923125	
CAPÍTULO 6	52
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	
Marcia Cristina Rosa Machado	
Clara Cristina Batista de Aquino	

Carliane Amorim Da Silva
Josivan de Sousa Lima Nascimento
Gabriela Gomes Leôncio
Maria Filomena Gaspar Pinheiro Gomes
Andressa Mourão Trajano Silva
Luziane Abreu dos Santos
Giselle Reis da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923126

CAPÍTULO 7 67

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA
FRENTE AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Lindiane Lopes de Souza
Lorena Alencar Sousa
Leiliane de Queiroz Oliveira
Cíntia de Lima Garcia

DOI 10.22533/at.ed.7791923127

CAPÍTULO 8 78

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COMPLICAÇÕES DE ERISPELA

Silvana Pereira Gomes
Cicera Alves Gomes
Régina Cristina Rodrigues da Silva
Nair Rose Gomes Bezerra
Regilene de Lima Rodrigues
Lucas Daniel Souza de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.7791923128

CAPÍTULO 9 83

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE STEVEN-
JOHNSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maiana Eloí Ribeiro dos Santos
Luana Eloá Ribeiro dos Santos
Daniel da Silva Granadeiro
Raquel Magalhães de Azeredo
Fernanda Bernardo dos Santos
Joanir Pereira Passos
Monique de Souza Nascimento
Cristiane Faustino Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923129

CAPÍTULO 10 88

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CIRURGIAS DE GRANDE PORTE: LAPAROTOMIA

Delclinton Ferreira da Paixão
Rafaela Ingrid Mota dos Santos
Sara de Souza Pinto
Valdeli Pantoja de Almeida
José Luiz Picanço da Silva
Dirley Cardoso Moreira
Rosana Oliveira do Nascimento
Fabio Rangel Freitas das Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.77919231210

CAPÍTULO 11 101

DEMANDA DO ENFERMEIRO NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Stéphanie Guedes de Alencar
Silene Ribeiro Miranda Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.77919231211

CAPÍTULO 12 114

CUIDADOS SEGUROS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN

Geise Gonçalves Pimentel
Luana Araújo Oliveira Gulinely
Tayná Lívia do Nascimento
Sarah Delgado Braga Silva
Kelly da Silva Pimentel Machado

DOI 10.22533/at.ed.77919231212

CAPÍTULO 13 126

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM DOENÇA DE HUNTINGTON: UMA DOENÇA RARA

Jorge Domingos de Sousa Filho
Vivian Susi de Assis Canizares
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Naime Oliveira Ramos
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.77919231213

CAPÍTULO 14 136

DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Murilo Dias da Silva
Adriana Antônia De Oliveira
Bianca Morais De Oliveira
Charles Bruno Mendes Bulhões
Danielle Costa de Souza
Fabio Santos Santana
Maria Lucimaria Gama Ribeiro
Priscila Mendes Graña de Oliveira
Simone Teixeira da Luz Costa
Tacio Macedo Silva

DOI 10.22533/at.ed.77919231214

CAPÍTULO 15 146

DIMENSÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA

Valeria de Carvalho Araujo Siqueira
Ruth Terezinha Kehrig
Antônio César Ribeiro
João Pedro Neto de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.77919231215

CAPÍTULO 16 159

ENFERMAGEM E ACONSELHAMENTO GENÉTICO: EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR COM PORTADORES DE DOENÇA DE HUNTINGTON

Vivian Susi de Assis Canizares
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Naime Oliveira Ramos
Thaynara Naiane Castro Campelo
Maria Gabriela Souza Fantin
Lucélia Maria Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.77919231216

CAPÍTULO 17 167

FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA

Yeda Miyamae Franco
Marcelo Henrique Ferreira dos Santos
Ana Claudia Nascimento Souza Santos
Vasti Nascimento Borges
Lucimara Passarelli
Angelina Silva Martins

DOI 10.22533/at.ed.77919231217

CAPÍTULO 18 175

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PEROPERATÓRIO: VISÃO DO ENFERMEIRO

Alan dos Santos Souza
Elida de Souza Barreto
Denise Mineiro Cunha Alves
Flavia Juliane Moura
Jessica Reis Rocha
Neilda Dantas da Silva

DOI 10.22533/at.ed.77919231218

CAPÍTULO 19 190

UTILIZAÇÃO DA SAE/CIPE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Régina Cristina Rodrigues da Silva
Cicera Alves Gomes
Nair Rose Gomes Bezerra
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira
Roseane Andrade de Souza
Silvana Pereira Gomes
Maria da Glória Freitas
Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.77919231219

CAPÍTULO 20 196

LESÃO POR PRESSÃO: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PREVENTIVOS

José de Siqueira Amorim Júnior
Ieda Valéria Rodrigues de Sousa

Roseanne de Sousa Nobre
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Manoel Renan de Sousa Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.77919231220

CAPÍTULO 21 210

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM BRONCOPNEUMONIA

Luana Gomes Lima Martins
Fernanda Tainá Oliveira da Cruz
Tatiana Menezes Noronha Panzetti
Ingrid Magali Souza Pimentel
Karollyne Quaresma Mourão
Maria de Nazaré Silva Cruz

DOI 10.22533/at.ed.77919231221

CAPÍTULO 22 222

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Sabrina Puntel
Rosália Figueiró Borges

DOI 10.22533/at.ed.77919231222

CAPÍTULO 23 235

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO MANUSEIO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Loani Fernanda da Silva. Enfermeira
Marli Aparecida Rocha de Souza
Vagner José Lopes
Aline Cristal Santos
Katia Dias Bialli Enfermeira

DOI 10.22533/at.ed.77919231223

CAPÍTULO 24 247

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Fernanda dos Santos Tobin
Aniandra Karol Gonçalves Sgarbi
Rafael Henrique Silva
Amanda Lívia Coelho Assis
Vânia Neves

DOI 10.22533/at.ed.77919231224

CAPÍTULO 25 253

TERAPIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUSÃO SANGUÍNEA: UMA ANÁLISE SOBRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS ALTERNATIVOS, SEUS CUIDADOS E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Scarlet Silva Nunes
Aline de Jesus Campobell Silva Marinho
Thayanne Louzada Sobral
Taisa Diva Gomes Felipe
Vitória Souza Dias

DOI 10.22533/at.ed.77919231225

CAPÍTULO 26	255
A MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS COMPORTAMENTAIS DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Mitieli Vizcaychipi Disconzi	
Alisia Helena Weis	
Cintia Nasi	
Adriana Aparecida Paz	
Graciele Linch	
DOI 10.22533/at.ed.77919231226	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	265
ÍNDICE REMISSIVO	266

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM BRONCOPNEUMONIA

Data de aceite: 26/11/2019

Luana Gomes Lima Martins

Graduanda, Universidade do Estado do Pará
Belém-Pará

Fernanda Tainá Oliveira da Cruz

Graduanda, Universidade do Estado do Pará
Belém-Pará

Tatiana Menezes Noronha Panzetti

Mestre em enfermagem; Docente da Universidade
do Estado do Pará

Ingrid Magali Souza Pimentel

Doutora em enfermagem; Docente da
Universidade do Estado do Pará

Karollyne Quaresma Mourão

Mestre em enfermagem; Docente da Universidade
do Estado do Pará

Maria de Nazaré Silva Cruz

Mestre em enfermagem; Docente da Universidade
do Estado do Pará

RESUMO: A SAE (Sistematização da Assistência de enfermagem) proporciona uma assistência baseada no raciocínio crítico e tomada de decisão fundamentada nos dados coletados, na análise clínica e nos conhecimentos científicos. A broncopneumonia secundária ao TCE em pacientes acamados e com perda de mobilidade é passível de reincidir.

Assim, a implementação da SAE em casos de broncopneumonia possibilita a organização dos conhecimentos e uma atuação dos profissionais de forma coerente com as necessidades de cuidado do paciente. O objetivo deste estudo é relatar a aplicação da SAE em um paciente com broncopneumonia. Este foi realizado em uma clínica médica de um hospital estado do Pará, utilizando a metodologia da problematização e o arco de Magueres, também fez-se uso da Taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e o Carpenito-Moyet. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento baseado nas necessidades humanas básicas do paciente. Foram elaborados 7 diagnósticos reais de enfermagem e 1 diagnóstico de risco (3 no domínio de nutrição, 3 no domínio de segurança e proteção, 1 no domínio de atividade e repouso e 1 no domínio de percepção/cognição), e a partir deles foram traçados os resultados esperados e as prescrições de enfermagem. Estes foram avaliados de forma contínua a fim de verificar a necessidade de mantê-los ou modificá-los. Deste modo, destaca-se a importância da implantação da SAE no cuidado do paciente, pois a partir dela se garante uma assistência de qualidade e individualizada, garantindo o atendimento das necessidades do indivíduo de

forma integral.

PALAVRAS-CHAVE: Broncopneumonia; Sistematização da Assistência de enfermagem; Processo de enfermagem; Enfermagem Clínica.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM BRONCOPNEUMONIA

ABSTRACT: SNA (Systematization of Nursing Assistance) provides assistance based on critical thinking and decision making off of collected data, clinical analysis, and scientific knowledge. Bronchopneumonia secondary to TBI in bedridden patients with loss of mobility may recur. This way, the implementation of SNA in cases of bronchopneumonia enables the organization of knowledge and the performance of professionals consistently based on the patient's needs. This study aims towards reporting the application of SNA in a patient with bronchopneumonia. It was developed in a PARÁ State's medical clinic, using the problematization methodology and the "Magueres arch". The North American Nursing Diagnosis Association - Nanda - Taxonomy and the Carpenito-Moyet were also used in the study. For data collection, an instrument based on the patient's basic human needs was used. 7 real nursing diagnoses and 1 risk diagnosis were elaborated (3 in the nutrition domain, 3 in the safety and protection domain, 1 in the activity and rest domain and 1 in the perception / cognition domain). The expected results were analyzed as well as the nursing prescriptions. Both results and prescriptions were evaluated continuously to verify the need to maintain or modify them. The importance of the implementation of the SNA in the patient's care stands out, as it reinforces quality and individualized assistance, guaranteeing the integral needs of the individual.

KEYWORDS: Bronchopneumonia; Systematization of Nursing Assistance; Nursing process; Clinical nursing.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) disposto na Resolução COFEN nº 358/2009, configuram um importante papel do enfermeiro nos serviços de saúde, refletindo no atendimento ao paciente e respaldo legal ao profissional. Sendo assim, considerando a relevância e pertinência de sua execução nos diferentes locais em que os profissionais da Enfermagem atuam é que se estrutura um sistema de avaliação para basear à aplicabilidade da SAE (MALUCELLI et al, 2010).

A SAE possibilita maior seguridade aos pacientes, visto que, para ser implantada é essencial que o enfermeiro realize a análise clínica dos mesmos.

Esta é uma metodologia que proporciona a melhora da assistência embasada no conhecimento, no raciocínio e decisão clínica fundamentada nas comprovações científicas, resultantes da avaliação dos dados subjetivos e objetivos do indivíduo, família e comunidade (ROZA, 2005¹ apud TANNURE, 2008).

De acordo com Tannure (2008), o diagnóstico de enfermagem é uma alternativa assertiva que investiga o problema específico ou de resposta e, portanto, o profissional deve ter habilidade de interpretar aquilo que foi observado durante a entrevista e exame físico e/ou relatado pelos indivíduos.

Vale ressaltar que para cada diagnóstico deve ser proposto um resultado esperado. Além disso, deve-se centrar na eliminação ou redução de reações humanas instaladas ou esperadas frente ao diagnóstico. As prescrições de enfermagem devem ser voltadas aos cuidados nas esferas biopsicossociais e espirituais, considerando a prioridade da resolução das necessidades mais urgentes (TANNURE, 2008).

Tannure (2008) relata que o profissional de enfermagem é responsável pela avaliação diária do estado e evolução do paciente, visando identificar as consequências das ações de enfermagem em busca dos cuidados que deverão ser mantidos ou modificados considerando o quadro clínico do paciente.

Segundo histórico do paciente com broncopneumonia, Lima et al. (2016) destaca a importância da SAE através da atuação do profissional de enfermagem assim como da equipe de enfermagem, que irão trabalhar uma metodologia que possibilita a organização dos conhecimentos, e a atuação dos profissionais de forma coerente com as necessidades de cuidado do paciente. O processo de enfermagem descrito pela SAE reaproxima o paciente/familiar e enfermeiro, o que possibilita a melhor análise crítica sobre as condições que desfavorecem a saúde do paciente com broncopneumonia, portanto se torna indispensável o uso dessa sistematização para segurança do paciente e do profissional.

Pacientes com broncopneumonia secundária ao TCE que se encontram acamados e com perda de mobilidade apresentam susceptíveis riscos de recidiva de broncopneumonia. Segundo Silva et al. (2011) pacientes que possuem distúrbios subjacentes crônicos, imobilidade, doença aguda grave, imunossupressão em consequências de doenças, traumas ou medicamentos, são fatores que interferem no mecanismo pulmonar normal trazendo consequências ao paciente.

Outro aspecto que favorece o aumento da reincidência de broncopneumonia e agravamento desse estado patológico se dá pelo fato do paciente estar em uso de sonda nasogástrica (SNG) por um longo período de tempo devido a sua condição de incapacidade em alimentar-se por via oral, secundária ao TCE. Segundo Cavalcante, Araújo, Oliveira (2014) a utilização de SNG diminui a habilidade de deglutição,

1. Roza, B.A. Pensamento crítico e julgamento clínico na enfermagem. In: Bork, A.M.T. Enfermagem baseada em 475/491 evidências, 2ª ed., Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2005, 365p.

além de prejudicar a elevação laríngea que é um mecanismo de proteção das vias aéreas propiciando então ambiente favorável à instalação de patógenos como, por exemplo, as bactérias.

Kuchler, Alvarez, Haertel (2006) afirmam que uma das dificuldades na implementação da SAE pelo profissional enfermeiro é o tempo, que é pouco e necessário, para execução de todas as etapas necessárias. Em consonância a isso, essa sistematização pode otimizar o tempo, possibilitando o registro rápido da avaliação diária dos pacientes a partir de uma ferramenta eletrônica tornando as etapas do processo de enfermagem aplicáveis ao dia a dia, e dando maior qualidade aos cuidados prestados ao paciente.

Dessa forma, utilizando o conhecimento de uma teoria de enfermagem para a investigação e também para desenvolver as demais etapas do processo de enfermagem, pôde-se assistir de forma contínua um paciente com Broncopneumonia secundária ao traumatismo crânio encefálica-TCE, onde houve avaliação da qualidade da assistência prestada abrangendo aspectos contemplados pelo PE no setor Clínica Médica de um Hospital do estado do Pará. A partir desse aspecto, o quadro de melhora ou piora deve ser analisado ou verificado para a observação de uma possível falha em alguma etapa do processo de enfermagem, que deve ser considerada em prol de aperfeiçoamento da qualidade do serviço de saúde.

METODOLOGIA

Este trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na aplicação da SAE a um paciente com broncopneumonia em estado comatoso vigil, na Clínica Médica de um Hospital do estado do Pará, sendo pautado na teoria da problematização do arco de Magueres que é constituído por cinco etapas: Observação da realidade; pontos chaves; teorização dos pontos chaves; construção de hipóteses de solução e aplicação à realidade (ESPERIDIÃO, 2017).

Dentro desse contexto de implementação da SAE, em um único indivíduo específico, com objetivo de elaborar e promover nos profissionais desta área os devidos cuidados a serem prestados a esse paciente, foram utilizados como referências para os diagnósticos, planejamento e implementação o NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e o Carpenito-Moyet.

A observação da realidade se deu início no dia 3 de dezembro de 2018, durante o estágio do componente curricular “Metodologia da Assistência de Enfermagem” na Clínica Médica de um Hospital do estado do Pará, sob supervisão da professora desta disciplina, onde foi possível observar um paciente com diagnóstico médico de broncopneumonia em comatoso vigil, devido as sequelas deixadas por um TCE sofrido, necessitando então de cuidados contínuos da equipe de enfermagem e

outros.

Também foi possível observar, durante esse mesmo período, a pouca disponibilidade de tempo para que fosse realizada a sistematização do processo de enfermagem no paciente que se encontrava acamado, em uso de alguns dispositivos e necessitando de cuidados de forma contínua e gradativa da equipe de enfermagem.

No mesmo dia foi realizada uma reunião dos alunos participantes do estágio, onde a professora indagou os mesmos de maneira interativa sobre a importância da SAE e as suas etapas, além de propor-nos a construção de alguns diagnósticos a partir de um caso clínico disponibilizado, antes que fôssemos realizar de maneira real a SAE a um paciente em especial.

No dia 04 de dezembro de 2018 foi realizada a primeira etapa da SAE: histórico de enfermagem, onde as informações da coleta de dados foram feitas a partir da busca no prontuário do paciente e a partir da fala de seu acompanhante (irmão), pois o paciente encontrava-se em coma vigil. Nessa mesma etapa foi executado também o exame físico. Logo em seguida, também foram elaborados oito diagnósticos de enfermagem atrelados às necessidades humanas básicas do mesmo.

No dia seguinte, 05 de dezembro de 2018, foram desenvolvidas a terceira e quarta etapa: Planejamento e Implementação, e por último foi realizada a avaliação do paciente por respaldo teórico, visto que, ele necessita de cuidados contínuos para obter um quadro de melhora significativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados, envolvendo a entrevista e exame físico, de modo a orientar de maneira prática e ágil o processo de sistematização da assistência de enfermagem ao paciente, colocando em evidência os conhecimentos teóricos da disciplina em questão adquiridos em sala de aula.

De início, foi aplicado o instrumento de coleta de dados para que fosse possível avaliar o estado clínico do paciente e suas necessidades humanas básicas, sendo plausível uma melhor assistência prestada ao mesmo.

Primeira Etapa: Histórico De Enfermagem

A.S.S, 38 anos, sexo masculino, solteiro, não possui filhos, católico não praticante, analfabeto, natural de São Luiza-MA, residente e procedente da zona rural de Novo Repartimento-PA. Reside em casa de alvenaria com 6 pessoas, com 6 cômodos, banheiro interno e externo, fossa séptica, com instalações elétricas e hidráulicas, possui cachorro e gato transitando pela residência. Devido ao seu estado

comatoso vigil, as informações foram cedidas por seu irmão, que o acompanha desde sua internação no referido Hospital. AMP: nega tabagismo, nega alergias a medicamentos e alimentos, transfusão sanguínea, HAS e DM, alega etilismo e caso de malária anos atrás. AMF: acompanhante relata que pai do paciente possuía DM, sua mãe faleceu por câncer de colo de útero e irmão mais velho morreu de uma cardiopatia. HDA: paciente vítima de TCE há 2 meses sendo internado por esse motivo, nesta época onde recebeu alta. Foi encaminhado no dia 28/11/18, de um hospital do município de Novo Repartimento, com queixa de tosse e dificuldade de respirar, para o referido Hospital. Dando entrada no PS do hospital no dia 28/11/18, às 16:00h, sendo posteriormente, no mesmo dia, admitido na Clínica Médica, com diagnóstico de broncopneumonia, às 23:00, trazido de maca, acompanhado por técnico de enfermagem e familiar, em estado comatoso, com pouca agitação psicomotora, contido no leito, mantendo SNG e SVD, traqueostomia, apresentando lesão por pressão na região sacral e trocantérica direita. Ao exame físico em 04/12/18, às 15:03, paciente em estado geral REG, comatoso vigil, responsivo a estímulos dolorosos, higiene corporal insatisfatória, pele normocorada, hidratada e com boa elasticidade. Crânio com abaulamento e edema na região parietal esquerda, couro cabeludo íntegro e com sujidades-seborreia, abertura ocular espontânea, ptose palpebral esquerda, mucosa ocular úmida, normocorada, pupilas anisocóricas E>D e fotorreagentes. Pavilhão auricular íntegro, sem sujidade. Cavidade nasal íntegra, sem desvio de septo, com presença de sujidades e SNG em narina esquerda. Cavidade oral normocorada, úmida, com arcada dentária incompleta, sem prótese dentária, língua com saburro, gengivas hiperemiadas. Linfonodos não palpáveis nas regiões cervical e axilar. Tórax plano, com expansividade e mamas simétricas. AC: BCNF ++, rítmicas nos focos aórtico, pulmonar, tricúspide e mitral, normotenso, normocardico, afebril, ictus cordis. AP: presença de MV sem presença de ruídos adventícios, eupneico, som cavitário no pulmão D. AA: RH hipoativos, com som timpânico. Mantêm-se no leito, com presença de leve cianose e edema nas extremidades dos MMSS, em uso de AVP em MSD. MMII edemaciados, apresenta LPP em região sacral e trocantérica D secundária ao TCE, em uso de fralda geriátrica. FE: diurese de aspecto concentrado, por SVD, com débito de 950 ml, evacuações ausentes há mais ou menos uma semana (SIC acompanhante). Sono e repouso preservados, dieta por SNG gavando satisfatoriamente. SSVV: FC: 70 bpm, FR: 19 irpm, T: 36,6°C e PA: 130x90 mmHg.

Segunda Etapa: Diagnósticos De Enfermagem

Qtd	DIAGNÓSTICOS
1	Deglutição prejudicada relacionada ao TCE evidenciada pela dificuldade de deglutir e SNG.
2	Integridade tissular prejudicada relacionada à imobilidade no leito evidenciada por lesão por pressão das regiões sacral e trocantérica.
3	Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a imobilidade física no leito evidenciada por alteração na função motora, edema e alteração nas características da pele.
4	Risco para infecção relacionado a internação hospitalar e cateteres intravenoso e urinário de demora.
5	Síndrome do autocuidado prejudicada relacionado a imobilidade física no leito evidenciado por sujidades no couro cabeludo, cavidade nasal, língua com saburro e necessidade de cuidados da equipe de enfermagem.
6	Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionada ingesta alimentar via SNG ineficiente evidenciado por estado emagrecido e constipação intestinal.
7	Volume de líquido corporal diminuído relacionado a ingesta hídrica ineficiente evidenciado por urina concentrada.
8	Comunicação verbal prejudicada relacionado ao TCE evidenciado pelo estado comatoso e não verbalização.

Quadro 01: Diagnósticos de Enfermagem
Fonte: NANDA I. 2010 e Carpenito-Moyet. 2008.

Terceira Etapa: Planejamento

Qtd	RESULTADOS ESPERADOS
1	CP: Paciente terá cuidados da fonoaudióloga. LP: Paciente melhorará as musculaturas faciais.
2	CP: Paciente apresentará alívio dos sinais da lesão como a cor. MP: Paciente apresentará melhora parcial no aspecto da lesão. LP: Paciente apresentará restauração total de sua pele.
3	CP: Paciente apresentará melhora do fluxo sanguíneo local. MP: Paciente apresentará melhora no quadro de edemas e cianose. LP: Paciente não apresentará edema e cianose.
4	CP: Paciente terá cuidados da equipe de enfermagem para diminuir o risco de infecção. LP: Paciente não apresentará quaisquer sinais e sintomas de infecção durante a internação.
5	CP: Paciente receberá auxílio da equipe de enfermagem. LP: Paciente terá necessidades de vida diária reestabelecidas.
6	CP: Ingerirá a exigência nutricional diária, de acordo com seu nível de atividade metabólica. MP: Recuperará sua atividade intestinal normal. LP: Recuperará seu peso normal.
7	CP: Paciente aumentará a ingesta hídrica. LP: Manterá a concentração de urina em variação normal e pele e mucosas hidratadas.
8	LP: Apresentará melhora na capacidade de expressão

Quadro 02: Planejamento
Fonte: NANDA I. 2010 e Carpenito-Moyet. 2008.

Legenda: CP (Curto prazo) MP (médio prazo) LP (longo prazo)

Quarta Etapa: Implementação

PRESCRIÇÕES	HORÁRIO
<input type="checkbox"/> Solicitar fonoaudiólogo para obter orientações especializadas para o processo, se possível, de reabilitação da musculatura facial do paciente. Pela manhã, 01 vez ao dia.	<input type="checkbox"/> Manhã
<input type="checkbox"/> Orientar acompanhante acerca do esquema de cuidados com a lesão por pressão do paciente, 01 vez ao dia (Tarde). <input type="checkbox"/> Solicitar a equipe de enfermagem a mudança de decúbito do paciente de 2 em 2 horas. <input type="checkbox"/> Monitorar aspecto da lesão durante as visitas de enfermagem e relatar no prontuário (Tarde). <input type="checkbox"/> Realizar de curativos nas lesões por pressão, 02 vezes ao dia (manhã e tarde).	<input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> 6h 8h 10h <input type="checkbox"/> 12h 14h 16h <input type="checkbox"/> 18h 20h 22h <input type="checkbox"/> 24h 2h 4h <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Manhã e Tarde
<input type="checkbox"/> Solicitar a equipe de enfermagem a mudança de decúbito do paciente de 2 em 2 horas.	<input type="checkbox"/> 6h 8h 10h <input type="checkbox"/> 12h 14h 16h <input type="checkbox"/> 18h 20h 22h <input type="checkbox"/> 24h 2h 4h
<input type="checkbox"/> Utilizar técnicas assépticas durante todos os procedimentos realizados no paciente. <input type="checkbox"/> Monitorar a temperatura pelo menos a cada 5 horas e registrar no prontuário do paciente. <input type="checkbox"/> Alternar as áreas de inserção de cateter intravenoso a cada 48 à 72 horas. <input type="checkbox"/> Realizar a limpeza das áreas de AV Periférico e/ou Central, de SNG e de traqueostomia. <input type="checkbox"/> Monitorar o fluxo e número de visitantes durante o horário de visitas (sempre que possível).	<input type="checkbox"/> Sempre que possível <input type="checkbox"/> 6h 11h 16h <input type="checkbox"/> 21h 2h <input type="checkbox"/> A cada 2 ou 3 dias <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Sempre que possível
<input type="checkbox"/> Promover banho no leito, 01 vez ao dia ou mais se necessário. <input type="checkbox"/> Administrar dieta por SNG de 3 em 3 horas. <input type="checkbox"/> Orientar acompanhante quanto cuidados básicos como higiene de couro cabeludo, pavilhão auricular e narinas.	<input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> 6h 9h 12h <input type="checkbox"/> 15h 18h 21h <input type="checkbox"/> 24h 3h <input type="checkbox"/> Sempre que possível
<input type="checkbox"/> Acionar nutricionista para avaliação do paciente. <input type="checkbox"/> Realizar massagem abdominal para estimular movimentos peristálticos, 03 vezes ao dia. <input type="checkbox"/> Administrar óleo mineral, 01 vez ao dia. <input type="checkbox"/> Planejar procedimentos desagradáveis após refeições, pois os mesmos podem provocar dificuldades em digestão intestinal devido fatores psicológicos como medo, ansiedade etc. (sempre que necessário).	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Manhã, Tarde e Noite <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Sempre que necessário.
<input type="checkbox"/> Planejar ingestão líquida a cada 03 horas. <input type="checkbox"/> Monitorar ingestão líquida e eliminação urinária, 01 vez ao dia. <input type="checkbox"/> Orientar acompanhante quanto a importância da ingestão hídrica adequada.	<input type="checkbox"/> 6h 9h 12h <input type="checkbox"/> 15h 18h 21h <input type="checkbox"/> 24h 3h <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Sempre que possível
<input type="checkbox"/> Acionar neurologista para avaliar estado do paciente. <input type="checkbox"/> Acionar fonoaudiólogo para avaliar paciente. <input type="checkbox"/> Estimular comunicação com o paciente (verbal e não verbal) continuamente, pelos profissionais, familiares e visitantes.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Sempre que possível

Quadro 03: implementação

Fonte: NANDA I. 2010 e Carpenito-Moyet. 2008.

Quinta Etapa: Avaliação

O processo de avaliação do paciente é uma etapa do processo de sistematização de grande relevância, visto que, possibilita o profissional de enfermagem a estimativa em escala das metas e objetivos alcançados ou não, inspecione e mensure o estado de saúde do mesmo. Portanto, essa etapa deve se comportar de maneira metodológica, incessante e sistematizada no processo dos cuidados ao paciente, de modo a promover uma melhor qualidade de vida.

Dentro do contexto já citado, a avaliação do paciente em questão se mostra de grande importância para o seu quadro de melhora, sendo realizada de maneira continuada na Clínica Médica deste hospital, visto que, o estado do mesmo necessita de gradativa avaliação para que assim possa se obter mudanças significativas. Os cuidados da equipe de enfermagem que devem ser tomados, até mesmo durante a avaliação, se respaldam na potencialização de procedimentos e técnicas de enfermagem, na criatividade e na percepção para o ato do cuidar do outro (PEREIRA et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem no processo do cuidado ao paciente deve ser apto, consciente, humano, responsável e sempre manter a ética no seu ambiente de trabalho, para que o paciente e/ou acompanhante mantenham a confiança que o mesmo tem as habilidades adequadas e seguras dos procedimentos e técnicas a serem procedidas no cliente, para que assim a sistematização da assistência de enfermagem seja realizada.

Aliado a isso é importante sempre levar em consideração a individualidade do paciente aos serviços de cuidados prestados a ele, lembrando que esses cuidados devem ser realizados analisando o indivíduo em sua totalidade, ou seja, de maneira holística, para que desse modo o planejamento e implementação sejam construídos em uma visão total do indivíduo.

Dentro desse mesmo contexto, a SAE se comporta de maneira benéfica, visto que, promoveu o levantamento do histórico, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, propiciando nos cuidados adequados ao paciente de acordo com as suas necessidades humanas básicas. Tendo em vista isso, os cuidados a esse paciente devem ser procedidos de maneira continuada, planejada, documentada e avaliada para que seja possível fazer uma análise constante do quadro em que ele se apresenta.

Contudo, esse trabalho se apresenta de grande relevância acerca de assunto

tratado, frisando a importância da sistematização da assistência de enfermagem, o que coopera para uma assistência de cuidados que contribui para um tratamento especializado, humanizado e holístico do paciente.

ANEXO

Instrumento utilizado para coleta de dados do paciente

IDENTIFICAÇÃO

NOME		IDADE	SEXO	COR
NATURALIDADE	ESTADO CIVIL		RESIDÊNCIA	
RELIGIÃO	PROFISSÃO			

QUEIXA PRINCIPAL

HISTÓRIA ATUAL DA DOENÇA

INÍCIO DOS SINTOMAS		LOCALIZAÇÃO		
INTENSIDADE	IRRADIAÇÃO		DURAÇÃO	
FATORES AGRAVANTES		ALIVIANTES		
SINTOMAS ASSOCIADOS				

HISTÓRIA DA DOENÇA PREGRESSA

OUTRAS DOENÇAS		INTERNAÇÕES		
DOENÇAS INFECCIOSAS		IMUNIZAÇÃO		
CIRURGIAS		ALERGIAS		
TRANSFUSÕES		MEDICAÇÕES EM USO		
TABAGISMO	ETILISMO	SUB. ILÍCITAS		

HISTÓRIA FAMILIAR

HÁBITOS DE VIDA

MORADIA		ALIMENTAÇÃO		
ELIMINAÇÕES		AT. FÍSICA		
AT. SEXUAL		SONO		
INGESTA HÍDRICA				

PERFIL PSICOSSOCIAL

INTERAÇÃO SOCIAL		EQUILÍBRIO EMOCIONAL		
APOIO ESPIRITUAL		CONHECIMENTO SOBRE ESTADO DE SAÚDE		
ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO				
APOIO EMOCIONAL DA FAMÍLIA				

EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS	- TEMP.:	F.C.:	F.R.:	P.A.:
CONSCIÊNCIA	NÍVEL: <input type="checkbox"/> Alerta/Vigília <input type="checkbox"/> Letargia <input type="checkbox"/> Obnubilação <input type="checkbox"/> Torpor/Esturpor <input type="checkbox"/> Coma Glasgow: _____			
	CONTEÚDO: Memória, Cálculo, lógica, julgamento, orientação, interação com meio, emoções Alterações: <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Demência <input type="checkbox"/> Mutismo acinético <input type="checkbox"/> Estado vegetativo crônico <input type="checkbox"/> Síndrome do catifeiro			
PUPILAS	Diâmetro: <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> S/A	Forma: <input type="checkbox"/> Ovóide <input type="checkbox"/> Buraco de fechadura <input type="checkbox"/> Irregular Fotorreação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	Simetria: <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas D_ E			
PARES CRANIANOS	I - Olfatório: <input type="checkbox"/> Anosmia <input type="checkbox"/> Hiposmia <input type="checkbox"/> S/A II - Óptico: <input type="checkbox"/> Hemianopsia <input type="checkbox"/> Amaurose III - Oculomotor, IV - Troclear, VI. Abducente: <input type="checkbox"/> Estrabismos C/D <input type="checkbox"/> Nistagmo <input type="checkbox"/> Ptose Palpebral V - Trigêmio: _____ VII - Facial: <input type="checkbox"/> Hemiparesia facial <input type="checkbox"/> Desvio de Comissura labial <input type="checkbox"/> Não fechamento da pálpebra			
SISTEMA MOTOR				
SISTEMA SENSORIAL				
REFLEXOS PROFUNDOS				

CABEÇA E PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Alteração de Postura <input type="checkbox"/> Movimentos involuntários <input type="checkbox"/> Movimentos de confirmação <input type="checkbox"/> Inclinação da cabeça Crânio:				
COLORAÇÃO	<input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Icterícia	FÁCIES	<input type="checkbox"/> Renal <input type="checkbox"/> Leonina <input type="checkbox"/>	OLHOS	<input type="checkbox"/> Madarose <input type="checkbox"/> Langoftalmia <input type="checkbox"/> Ectrópio <input type="checkbox"/> Entrópio <input type="checkbox"/> Ptose <input type="checkbox"/> Exoftalmia <input type="checkbox"/> Estrabismo <input type="checkbox"/> Nistagmo
CONJUNTIVA	Coloração, Secreção, Hemorragia				
NARIZ	<input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Secreções <input type="checkbox"/> Crostras <input type="checkbox"/> Integridade <input type="checkbox"/> Desvio de Septo	CÓRNEA	Ulcerações, Corpo estranho, Opacificação, Acuidade Visual		
BOCA	<input type="checkbox"/> Coloração <input type="checkbox"/> Hálito <input type="checkbox"/> Lesões	LÍNGUA	<input type="checkbox"/> Saburro <input type="checkbox"/> Desidratação <input type="checkbox"/> Escarlatina <input type="checkbox"/> Deformações: <input type="checkbox"/> Anemia Perniciosa <input type="checkbox"/> Normal		
PESCOÇO	Tireóide: _____		Veia Jugular: _____		Linfonodos: _____
CIRCULATÓRIO	<input type="checkbox"/> Ictus cordis <input type="checkbox"/> Frêmitos Bulhas Cardíacas: _____ Outros: _____				
RESPIRATÓRIO	Inspeção	<input type="checkbox"/> Simetria <input type="checkbox"/> Abaulamentos <input type="checkbox"/> Retrações <input type="checkbox"/> Forma: _____ <input type="checkbox"/> Baqueteamento digital <input type="checkbox"/> Amplitude Normal <input type="checkbox"/> Amplitude Anormal: _____ <input type="checkbox"/> Traquéia: _____			
		<input type="checkbox"/> Expansibilidade torácica: _____ <input type="checkbox"/> Frêmito tátil: _____ NORMAIS <input type="checkbox"/> Murmúrios vesiculares <input type="checkbox"/> Som traqueal <input type="checkbox"/> Broncovesicular ANORMAIS <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Estertores finos <input type="checkbox"/> Estertores grossos <input type="checkbox"/> Sibilos			

Fonte: Autoria própria

REFERÊNCIAS

CARPENITO-MOYET, L.J. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 11 ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2008.

CAVALCANTE, T.F.; DE ARAÚJO, T.L.; DE SOUZA OLIVEIRA, A.R. Efeitos da sondagem nasogástrica em pacientes com acidente cerebrovascular e disfagia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0825.pdf>> acesso em: 18 de Dezembro de 2018.

ESPERIDÃO, E. et al. **Arco de Maguerez: estratégia de metodologia ativa para coleta de dados**. In: CONGRESSO INBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA (6º CIAIQ), 2017, Salamanca. Atas...Salamanca: Investigação Qualitativa, v. 2, 2017. Disponível em: << <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1279/1239> >>. Acesso em: 17 dez. 2018.

KUCHLER, F.F.; ALVAREZ, A.G.; HAERTEL, L.A. **Impacto sobre o tempo de execução do processo de enfermagem auxiliado por ferramenta informatizada**. In: Anais do X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. 2006. p. 14-16. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/IMPACTO_SOBRE_O_TEMPO_DE_EXECUCAO_DO_PROCESSO_DE_E.pdf> Acesso em: 18 de Dezembro de 2018.

LIMA, L.H.R. et al. **SAE A UM PACIENTE COM PNEUMONIA, SEPSE E TRAUMA RAQUIMEDULAR NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA**. 2016. Disponível em: <http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2016/expandidos/relato_de_experiencia/saude_publica/REL309.pdf> Acesso em: 18 de Dezembro de 2018.

NANDA, I. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011. Porto Alegre (RS): **Artmed**, 2010.

PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**. Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. Disponível em: << https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/350637/mod_resource/content/1/Pereira-%20tend%C3%AAs%20pedag%C3%B3gicas.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

ROZA, B.A. Pensamento crítico e julgamento clínico na enfermagem. In: Bork, A.M.T. Enfermagem baseada em 475/491 evidências, 2ª ed., Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2005, 365p. Disponível em: << <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3830016.pdf> >>. Acesso em: 18 dez. 2018.

SILVA, E.G.C et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. Esc. Enferm.** USP 2011; 45(6):1380-6. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf> >>. Acesso em: 18 dez. 2018.

TANNURE, M.C; PINHEIRO, A.M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem-Guia Prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento genético 159, 160, 161, 166

Agentes comunitários de saúde 13, 17, 42, 43, 44, 47, 51, 147

Assistência 1, 3, 5, 6, 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 39, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 98, 99, 100, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 150, 151, 153, 154, 159, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 199, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 262

Assistência de enfermagem 18, 21, 30, 39, 52, 66, 67, 69, 76, 78, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 99, 100, 102, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 126, 129, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 145, 167, 170, 174, 175, 177, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 199, 206, 207, 209, 210, 211, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 232, 233, 234, 250, 252, 253

Assistência domiciliar 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34

Atenção básica 7, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 22, 31, 34, 43, 44, 45, 50, 51, 81, 144, 147, 157, 158, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 247

Atenção primária à saúde 19, 46, 51, 115, 146, 147, 148, 158, 164

Atendimento de enfermagem 7, 11

Atividades 3, 9, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 36, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 56, 76, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 131, 132, 133, 140, 142, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 164, 169, 170, 184, 186, 192, 208, 232, 237, 247, 250, 252

Autonomia profissional 36, 194

Avaliação em enfermagem 222, 225

Avaliação em saúde 236

B

Broncopneumonia 210, 211, 212, 213, 215

C

Caps 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145

Cardiologia 11, 19, 113, 222, 225, 228, 230

Carga de trabalho 23, 33, 101, 102, 108, 197, 232

Cateteres 216, 235, 236, 244, 246

Centro cirúrgico 90, 100, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 188, 189, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Complicações 8, 9, 13, 19, 66, 73, 78, 80, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 119, 124, 128, 133, 187, 198, 202, 203, 204, 208, 233, 235, 237, 241, 242, 244, 246, 252, 262

Conhecimento 1, 5, 6, 10, 13, 24, 34, 39, 40, 48, 50, 52, 55, 62, 64, 65, 74, 75, 78, 81, 91, 107,

122, 124, 141, 143, 145, 153, 154, 156, 158, 160, 165, 168, 172, 173, 180, 185, 187, 194, 198, 199, 200, 201, 205, 207, 209, 212, 213, 221, 223, 224, 227, 228, 229, 231, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 249, 251, 252, 254, 261

Consulta de enfermagem 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 150, 190, 191, 192

Cuidado de enfermagem 12, 74, 75, 78, 80, 82, 89, 92, 95, 116, 135, 150, 151, 154, 157, 172, 174, 192, 250, 256, 257

Cuidados de enfermagem 1, 4, 52, 54, 63, 78, 80, 88, 90, 91, 96, 97, 99, 100, 113, 114, 122, 130, 174, 188, 230, 249

D

Demanda 17, 22, 32, 38, 46, 59, 101, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 142, 153, 154, 157, 180, 183, 184, 186, 187, 193, 250, 261

Diabetes mellitus 7, 8, 11, 18, 52, 53, 54, 59, 60, 65, 81, 193

Diagnósticos de enfermagem 88, 90, 96, 99, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 191, 192, 193, 214, 216, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234

Dificuldades 14, 17, 23, 30, 38, 42, 49, 50, 74, 98, 128, 131, 133, 134, 136, 138, 139, 142, 143, 144, 148, 149, 151, 154, 155, 175, 186, 189, 213, 217, 222, 232

Doença de huntington 126, 127, 128, 131, 134, 135, 159, 160, 161, 162, 166

Doenças cardiovasculares 7, 8, 9, 11, 12, 16, 222, 223, 224, 225, 227, 232, 233, 234

Doenças raras 129, 134, 135, 160, 166

E

Educação continuada 31, 32, 36, 39, 43, 175, 187, 207, 240

Enfermagem clínica 211

Enfermagem militar 36

Enfermeiro 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 80, 83, 84, 86, 89, 90, 94, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 123, 124, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 172, 175, 176, 177, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 232, 233, 235, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 261, 262

Enfermeiros 6, 7, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 54, 65, 72, 74, 76, 82, 86, 90, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 123, 129, 136, 141, 143, 145, 149, 151, 156, 158, 163, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 198, 205, 207, 227, 228, 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 250

Equipe de enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 62, 63, 75, 81, 85, 86, 90, 91, 102, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 118, 120, 122, 123, 126, 147, 154, 166, 169, 172, 174, 176, 184, 187, 195, 205, 206, 207, 209, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 248, 249, 250, 251, 254

Erisipela 78, 79, 80, 81, 82

Estratégia saúde da família 9, 19, 42, 43, 44, 51, 146, 147

F

Ferimentos e lesões 196, 199

Flebotomia terapêutica 1, 2, 3

G

Genética 126, 127, 128, 129, 130, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166

Gestão de riscos 114

H

Hipertensão 7, 8, 11, 12, 18, 19, 20, 85, 193

Humanização da assistência 175, 176, 177, 182, 184, 185, 187, 188

I

Insuficiência renal crônica 52, 53, 54, 55, 56, 61

L

Laparotomia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100

Lesão por pressão 107, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 132, 196, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 215, 216, 217

P

Período perioperatório 89

Planejamento em saúde 236

Processo de enfermagem 76, 102, 112, 113, 127, 129, 130, 167, 168, 174, 192, 193, 211, 212, 213, 214, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234

Q

Qualidade 1, 5, 6, 13, 17, 32, 39, 40, 44, 45, 46, 48, 52, 53, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 95, 102, 109, 116, 117, 119, 120, 123, 125, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 138, 141, 142, 143, 144, 151, 160, 161, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 182, 183, 184, 185, 186, 192, 194, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 218, 224, 227, 231, 235, 236, 243, 244, 245, 249, 252

Qualidade da assistência 44, 45, 67, 71, 72, 102, 143, 171, 174, 185, 194, 199, 206, 207, 209, 213, 224, 231, 249, 252

R

Registros de enfermagem 191

Riscos ocupacionais 21, 23, 24, 25

S

Samu 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 140

Sangria 1, 2, 3, 4, 5, 6

Saúde da família 7, 9, 11, 14, 19, 22, 23, 42, 43, 44, 48, 51, 78, 80, 132, 146, 147, 148, 150, 153, 157, 158, 190

Segurança do paciente 1, 3, 5, 89, 98, 99, 100, 102, 111, 114, 117, 118, 122, 169, 212, 228, 231, 233, 250

Serviços de assistência domiciliar 21, 24

Síndrome de Steven-Johnson 83

Sistematização da assistência de enfermagem 39, 78, 80, 82, 89, 90, 99, 100, 107, 112, 126, 129, 134, 135, 190, 192, 194, 195, 211, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 232, 234

T

Terapias 98, 106, 253, 254

Trabalho 3, 6, 17, 23, 33, 34, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 63, 64, 72, 75, 78, 80, 95, 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 113, 120, 124, 138, 140, 142, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 181, 182, 184, 185, 187, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 206, 207, 213, 218, 222, 223, 224, 231, 232, 240, 241, 247, 248, 249, 251

Transfusões sanguíneas 253, 254

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 29, 31, 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 98, 100, 108, 115, 117, 118, 119, 123, 124, 129, 130, 136, 137, 138, 141, 147, 152, 162, 164, 171, 176, 185, 197, 198, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 219, 229, 235, 236, 237, 242, 243, 253, 254, 256, 260, 262, 263

