

# IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 2

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)



# IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 2

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª 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**

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  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Internazionale delle Figlie di 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  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

### **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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
I34	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-87-4 DOI 10.22533/at.ed.874202204</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
<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](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Impressões sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado 2” está estruturada em 2 volumes com conteúdos variados. O volume 1 contém 18 capítulos que retratam ações de saúde por meio de estudos de caso e relatos de experiências vivenciados por estudantes universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o objetivo do livro. O volume 2 contém 15 capítulos que tratam de pesquisas realizadas constituídas por trabalhos de revisões de literatura.

Sabemos que o cuidar em enfermagem representa empregar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como uma metodologia que organiza toda a operacionalização do Processo de Enfermagem, e planeja o trabalho da equipe e os instrumentos que serão utilizados, de acordo com cada procedimento a ser realizado. E ainda, tem como objetivo de garantir a precisão e a coesão no cumprimento do processo de enfermagem e no atendimento aos pacientes.

A SAE, enquanto processo organizacional é habilitado a oferecer benefícios para o desenvolvimento de métodos e/ou metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda vigorosamente direcionado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar.

Nessa linha de raciocínio, os 18 capítulos aqui presentes traduzem o comprometimento e o engajamento dos leitores ao transformarem informações obtidas em práticas realizadas no Cuidar de Enfermagem Sistematizado.

Deste modo, esta obra expressa uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a favorecer a concepção e direção do conhecimento.

Desejo aos leitores que estes estudos facilitem nas decisões a serem tomadas baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento das ações de saúde já em curso.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ABORDAGEM DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM OBESIDADE POR MEIO DE VISITA DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIENCIA	
Juliana Peixoto dos Santos Camila Carla de Souza Pereira Aline de Souza Gude Márcia Gisele Peixoto Kades Teresinha Cícera Teodora Viana Ana Celia Cavalcante Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8742022041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
ACERVO ORAL DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: EXPERIÊNCIA POTENTE NA GRADUAÇÃO	
Biannka Melo dos Santos Mayra Raquel Fantinati dos Reis Helena Pereira de Souza Alice Gomes Frugoli Fernanda Alves dos Santos Carregal Rafaela Siqueira Costa Schreck Fernanda Batista Oliveira Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8742022042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
ACURÁCIA DIAGNÓSTICA NA PERSPECTIVA DE GESTÃO DE CARREIRAS SOB A ÓTICA DOS DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE PRIVADA	
Eder Júlio Rocha de Almeida Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos José Rodrigo da Silva Ana Maria de Freitas Pinheiro Dejanir José Campos Junior Janaina Flister Pereira Mariane da Costa Moura Ana Paula de Carvalho Rocha Rosângela Silqueira Hickson Rios	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8742022043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
ANÁLISE DOS RISCOS À SAÚDE NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NO SETOR DE RADIOLOGIA	
José Fábio de Miranda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8742022044</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL SOB A VISÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES	
Silas Santos Carvalho Ludmila Freitas de Oliveira Jamara Souza Santos Maria Vanuzia Santos da Silva	



Muriel Sampaio Neves  
Rafael Gonçalves de Souza  
Sara Nadja dos Santos Carneiro  
Silas Marcelino da Silva  
Taiane Pereira da Silva  
Thais da Silva Ramos Fonseca  
Thais do Lago Silva  
Thayssa Carvalho Souza

**DOI 10.22533/at.ed.8742022045**

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

**ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTTS) EM IDOSOS: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Cassia Lopes de Sousa  
Amanda da Silva Guimarães  
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes  
Hanna Ariela Oliveira Medeiros  
Jarlainy Taise Calinski Barbosa  
Juliana da Silva Oliveira  
Laricy Pereira Lima Donato  
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá  
Pâmela Mendes dos Santos  
Sara Dantas  
Taiza Félix dos Anjos  
Teresinha Cícera Teodoro Viana

**DOI 10.22533/at.ed.8742022046**

**CAPÍTULO 7 ..... 59**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES HIPERTENSAS  
SOB ACOMPANHAMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Jociane Cardoso Santos Ferreira  
Augusto César Evelin Rodrigues  
Jayra Adrianna da Silva Sousa  
Paulliny de Araújo Oliveira  
Jeíse Pereira Rodrigues  
Quelrinele Vieira Guimarães  
Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus  
Jainara Maria Vieira Galvão  
Rosângela Nunes Almeida  
Lívia Cristina da Silva Paiva  
Bruna Lima de Carvalho  
Ianny Raquel Dantas Nascimento Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.8742022047**

**CAPÍTULO 8 ..... 68**

**CARACTERIZAÇÃO BIOPSISSOCIAL DE IDOSOS COM AFECÇÃO DEMENCIAL  
RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Beatriz Alexandra Fávaro  
Juliana Maria de Paula Avelar  
Andressa Rodrigues de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.8742022048**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**CONDIÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES REANIMADOS E CUIDADOS PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Jean de Jesus Souza  
Neuranides Santana  
Tami Silva Nunes  
Hanna Gabriela Elesbão Cezar Bastos  
Carina Marinho Picanço

**DOI 10.22533/at.ed.8742022049**

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM UM SHOPPING DE CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Cássia Lopes de Sousa  
Amanda da Silva Guimarães  
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes  
Hanna Ariela Oliveira Medeiros  
Jarlainy Taise Calinski Barbosa  
Juliana da Silva Oliveira  
Laricy Pereira Lima Donato  
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá  
Pâmela Mendes dos Santos  
Sara Dantas  
Taiza Félix dos Anjos  
Thayanne Pastro Loth.

**DOI 10.22533/at.ed.87420220410**

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

**ESTRESSE OCUPACIONAL NO COTIDIANO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Carolina Falcão Ximenes  
Gustavo Costa  
Mileny Rodrigues Silva  
Magda Ribeiro de Castro  
Maria Edla de Oliveira Bringuento

**DOI 10.22533/at.ed.87420220411**

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

**“O QUE IMPORTA PARA VOCÊ?” - A IMPORTÂNCIA DAS TECNOLOGIAS LEVES NO PROCESSO DE TRABALHO DENTRO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Milene Lucio da Silva  
Adriana Teixeira Reis  
Fatima Cristina Mattara Camargo  
Elzeni dos Santos Braga  
Marcelle Campos Araújo  
Maria de Fátima Junqueira-Marinho

**DOI 10.22533/at.ed.87420220412**

**CAPÍTULO 13 ..... 133**

**O SENTIDO E O APRENDIDO POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS SIMULADAS**

José Victor Soares da Silva  
Cristiane Chaves de Souza  
Patrícia de Oliveira Salgado  
Luana Vieira Toledo  
Érica Toledo de Mendonça  
Willians Guilherme dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.87420220413**

**CAPÍTULO 14 ..... 144**

**PARTO DOMICILIAR: ESCOLHA E RELATO DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR MULHERES E SEUS COMPANHEIROS**

Talita Oliveira Silva  
Juliana Silva Pontes  
Patrícia Regina Affonso de Siqueira  
Isis Vanessa Nazareth  
Fabricia Costa Quintanilha Borges  
Glaucimara Riguete de Souza Soares  
Thayssa Cristina da Silva Bello  
Meiriane Christine dos Santos Aguiar

**DOI 10.22533/at.ed.87420220414**

**CAPÍTULO 15 ..... 155**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS EM SERVIÇO DE CUIDADO DOMICILIAR FUNDAMENTADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO**

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz  
Ana Flávia Souza Domingos Silva  
Fabiana Silva de Arruda  
Andréia Lara Lopatko Kantoviski

**DOI 10.22533/at.ed.87420220415**

**CAPÍTULO 16 ..... 168**

**RISCO NA SAÚDE OCUPACIONAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DE CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO**

Marli Aparecida Rocha de Souza  
Bianca Gemin Ribas  
Andrey Zolotoresky Alves  
Rucieli Maria Moreira Toniolo

**DOI 10.22533/at.ed.87420220416**

**CAPÍTULO 17 ..... 181**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER QUE CONVIVE COM OSTEOARTROSE: ESTUDO DE CASO**

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário  
Carla Andréa Silva Souza  
Alécia Hercídia Araújo  
Raquel Linhares Sampaio  
Maria Lucilândia de Sousa  
Maria Isabel Caetano da Silva

Vitória de Oliveira Cavalcante  
Camila da Silva Pereira  
Nadilânia Oliveira da Silva  
Antônia Elizângela Alves Moreira  
Raul Roriston Gomes da Silva  
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.87420220417**

**CAPÍTULO 18 ..... 190**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL:  
IMPLEMENTAÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Gabriela da Cunha Januário  
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Marilene Elvira de Faria Oliveira  
Andrea Cristina Alves  
Aline Teixeira Silva  
Beatriz Glória Campos Lago  
Jamila Souza Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.87420220418**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 203**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 204**

## PROCESSO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS EM SERVIÇO DE CUIDADO DOMICILIAR FUNDAMENTADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Data de aceite: 31/03/2020

Data de submissão: 03/01/2020

### Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz

Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem. Cuiabá-MT  
<https://orcid.org/0000-0002-3248-1182>

### Ana Flávia Souza Domingos Silva

Enfermeira. Cuiabá-MT  
<https://orcid.org/0000-0001-8252-7620>

### Fabiana Silva de Arruda

Enfermeira. Cuiabá-MT  
<https://orcid.org/0000-0001-6651-8214>

### Andréia Lara Lopatko Kantoviscki

Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba-PR  
<https://orcid.org/0000-0003-3674-0177>

\* O presente estudo é um recorte do Projeto Matricial intitulado “Microcefalia: estudo qualitativo de experiência de condição crônica”, devidamente registrado sob o nº PROPEq-UFMT 408/2016. Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, defendido em maio de 2019.

**RESUMO:** A microcefalia é uma das formas clínicas da manifestação da Síndrome Congênita do Zika Vírus, sendo considerada uma malformação do perímetro cefálico como também um déficit do crescimento cerebral. O objetivo deste estudo foi descrever o processo de enfermagem à uma criança com microcefalia por ZIKV em serviço de cuidado domiciliar

fundamentado na Teoria do Autocuidado, utilizando as distintas classificações taxonômicas NANDA, NIC e NOC. Utilizou-se abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Os resultados foram obtidos a partir da análise da Coleta de Dados e da Evolução de Enfermagem, elencando diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem através do uso das classificações taxonômicas. A teoria utilizada teve aplicabilidade sobre a família no cuidado com a criança, promovendo a melhora dos resultados em torno dos problemas levantados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Domiciliar; Microcefalia; Diagnósticos de enfermagem. Autocuidado.

### CHILD NURSING PROCESS WITH MICROCEPHALIA BY ZIKA VIRUS IN HOME CARE BASED ON SELF-CARE THEORY

**ABSTRACT:** Microcephaly is one of the clinical forms of the manifestation of Congenital Zika Virus Syndrome, being considered a malformation of the head circumference as well as a brain growth deficit. The aim of this study was to describe the nursing process for a child with ZIKV microcephaly in a home care service based on Self-Care Theory, using the different taxonomic classifications NANDA,

NIC and NOC. A qualitative, descriptive and exploratory approach was used between January and February 2019. The results were obtained from the analysis of data and Nursing Evolution, listing nursing diagnoses, interventions and outcomes through use of taxonomic classifications. The theory used was applicable to the family in caring for the child, promoting the improvement of the results around the problems raised.

**KEYWORDS:** Home Care; Microcephaly; Nursing diagnoses; Self care.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Zika Vírus (ZIKV) é transmitido por meio da picada do mosquito *Aedes aegypti*. Sua circulação entre as pessoas em forma de epidemia tem chamado a atenção da sociedade, especialmente, por se tratar de uma infecção relacionada a danos e malformações congênitas, com destaque para a microcefalia (SOUSA *et al.*, 2018). Contudo, autores trazem outras vias de transmissão, tais como: a materno-fetal, por via transplacentária ou durante o parto normal; a transmissão sexual através do sêmen; e/ou por transfusão de sangue e hemoderivados (PIMENTA *et al.*, 2016; RICHNER *et al.*, 2017).

A microcefalia é considerada uma malformação ou um déficit no desenvolvimento cerebral. A característica para o diagnóstico clínico é a partir da medição do perímetro cefálico (PC), mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo. (CRUZ *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2018).

É uma das formas clínicas da manifestação da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), que pode cursar com várias manifestações clínicas, como: atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, malformação nas articulações, artrogripose, calcificações intracranianas, epilepsia, paralisia cerebral, dificuldade de deglutição, anomalias dos sistemas visuais e auditivos, e distúrbio do comportamento (EICKMANN *et al.*, 2016). Tais manifestações clínicas tornam esse agravo uma condição crônica infantil que envolve certa deficiência e dependência de cuidados contínuos, tanto a dinâmica familiar quanto o acesso e o gerenciamento dos serviços de saúde necessários.

Entre os diversos serviços de saúde demandados para o atendimento dessas crianças encontra-se o serviço de assistência domiciliar, como uma proposta viável para a redução do tempo em que pacientes crônicos permanecem em ambiente hospitalar. Esse serviço, a depender da gravidade dos casos, pode ser organizado em escalas de trabalho com a carga horária diária dividida em 12 ou 24 horas, sendo o gerenciamento da equipe de enfermagem uma atribuição profissional do enfermeiro. Este modo de assistir ao paciente, que implica a integração de ações multiprofissionais, possibilita um contexto diferenciado para o cuidado, promovendo a singularidade, humanização e autonomia, com foco tanto no indivíduo quanto na

sua família (MELLO; BACKES; BEN, 2016).

O profissional que atua na área de atenção domiciliar necessita ter conhecimento de que as intervenções em saúde exigem certas competências, como o relacionamento interpessoal e comunicação, para poder estabelecer um relacionamento profissional e ético tanto com os familiares, como também perante a equipe multiprofissional. Sendo assim, compreende-se que o profissional é capaz de desempenhar um papel fundamental nessa atuação (ANDRADE *et al.*, 2017).

Com relação à assistência de enfermagem, na definição dos problemas e necessidades de cuidado de cada paciente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um dispositivo que orienta o cuidado em diferentes contextos, incluindo o domiciliar, por meio da resolução segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 (COFEN, 2009). Para a elaboração da SAE, pode-se lançar mão de diversas teorias de enfermagem, dentre elas, a teoria de Wanda Horta, que foi elaborada a partir da Teoria de Maslow e fundamenta as Necessidades Humanas Básicas, dentre elas: necessidades fisiológicas e psicossociais (HORTA, 1974).

A teoria de Horta pode contribuir no cuidado em assistência domiciliar com o intuito de prestar cuidados e assistência baseando-se em cada necessidade do cliente, que receberam alta hospitalar e favorecer o cuidado dentro do ambiente familiar, reduzindo custos e riscos de complicações relacionadas ao ambiente hospitalar. O profissional de enfermagem responsável por tal assistência possui uma atividade fundamental tanto pela coordenação do plano de cuidado no domicílio, quanto pelo vínculo que estabelece com usuários e familiares, em decorrência do período que convive com os mesmos (ANDRADE *et al.*, 2017).

Outra teoria muito difundida na Enfermagem foi desenvolvida por Dorothea de Orem, nos anos de 1959 e 1985, sob o nome de Teoria no Déficit de Autocuidado de Enfermagem. Esta teoria tem como conceito principal o autocuidado, que é estabelecido através de desenvolvimento de atividades que são capazes de estabelecer a preservação da vida e também o bem-estar pessoal, que vai além de cuidados diários, pois englobam todos os aspectos que o indivíduo é capaz de vivenciar (ARAÚJO *et al.*, 2014). No caso estudado, essa teoria pode auxiliar no desenvolvimento do potencial dos pais para o cuidado da criança, que demanda manejo dos dispositivos e equipamentos de saúde, bem como para a promoção do desenvolvimento infantil.

De modo geral, o uso das teorias pode facilitar um planejamento de ações para cada indivíduo e selecionados a teoria de Horta e de Orem como base para levantamento de problemas e plano de cuidados para o caso desse estudo, a partir da composição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

O Processo de Enfermagem (PE) é uma abordagem metodológica que pode

ser utilizada pelos profissionais de enfermagem ao implementar os cuidados com os pacientes, abrangendo a família e a comunidade em uma sequência de cinco etapas: Coleta de dados (histórico e anamnese), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem. Através desta abordagem, pode ser evidenciada a qualidade da assistência do enfermeiro perante ao trabalho a ser executado, baseando na prioridade e necessidades que o paciente necessita (SANTOS *et al.* 2015).

A Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem – NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, 2016) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC, 2016) são classificações taxonômicas baseadas em pesquisas que possibilitam a padronização de diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados da enfermagem (NANDA Internacional, 2018).

Foi considerada como questão norteadora do estudo: “Qual plano de cuidado pode ser elaborado por enfermeiros ao aplicar o processo de enfermagem fundamentado na teoria do déficit do autocuidado e distintas taxonomias, na assistência de uma criança afetada pela microcefalia por Zika vírus?”.

Diante do exposto o intuito deste trabalho foi identificar o processo de enfermagem voltado à uma criança com microcefalia por ZIKV em serviço de cuidado domiciliar, sob a perspectiva das Necessidades Humanas Básicas e da Teoria do Autocuidado. Para tanto, optou-se por situar o serviço considerando os aspectos familiares sociais e o contexto da prática dos profissionais da enfermagem envolvidos, que são dinâmicos e configuram a assistência para o cuidar.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza descritiva, do tipo estudo de caso. O estudo de caso é um método de pesquisa que pode ser aplicado em diversas situações e com características próprias, sendo utilizado de modo estratégico para conhecer melhor uma realidade em que se situam indivíduos ou grupos (ANDRADE *et al.*, 2017).

A escolha do caso foi intencional, através da indicação da enfermeira responsável pelo serviço de atendimento ambulatorial de referência para crianças diagnosticadas com microcefalia.

A pesquisa foi realizada em um serviço de cuidado domiciliar, também conhecido como *Home Care*<sup>1</sup>, situado em bairro da Capital, Cuiabá, oferecido pelo sistema público

<sup>1</sup> *Home care* é um serviço de saúde prestado aos pacientes em sua residência. Apresenta vários regimes de atendimento (12h/dia, 24h/dia), com presença permanente (ou não) de equipe de enfermagem, terapias de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, etc.). Existem empresas especializadas conveniadas aos planos de saúde privados e ao SUS.



de saúde do Estado de Mato Grosso, com a participação dos pais de uma criança com diagnóstico de microcefalia/SCZV na coleta de dados (histórico e anamnese). Os mesmos eram maiores de 18 anos e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que o estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com número de parecer 1.842.018; e para garantia do anonimato dos participantes, na divulgação dos resultados, todos os nomes citados são fictícios.

Para a produção dos dados foram realizadas entrevistas individuais com os participantes, utilizando um roteiro de perguntas abertas norteadoras ligadas aos interesses da pesquisa. A partir disso, foram levantados os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem baseados na taxonomia de diagnósticos de enfermagem com referência na Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA International, 2018).

## 3 | RESULTADOS

### 3.1 Histórico de enfermagem

Vitória, 2 anos e 6 meses, natural de Cuiabá-MT, reside na capital com seus pais e o casal de irmãos. Sua mãe, Valéria, 35 anos, possui outros 03 filhos: Rodrigo (19 anos), Ryan (11 anos) e Marina (03 anos – que também possui diagnóstico de microcefalia por Zika Vírus), destes, o primeiro filho é casado e mora em outra residência. Rogério, 40 anos, pai das crianças, completa a família.

Valéria possui formação superior de Ciências Contábeis e Rogério é serralheiro autônomo, possuindo a única renda familiar financeira. Pela necessidade de cuidados de seus filhos, a mãe desligou-se do emprego que tinha. A residência possui poucos cômodos e o quarto do casal é onde o cenário de cuidado de Vitória se estabelece, com a presença de um berço de metal com grades adaptado, equipamentos de saúde (cilindro de gás oxigênio, medicações, etc.), um guarda roupa e uma cama de casal onde as duas meninas dormem com os pais.

Amãe relata que não foi uma gravidez planejada, e que a gestação foi considerada de alto risco, necessitando de acompanhamento médico e ultrassom de 15 em 15 dias a partir da 30ª semana. Vitória nasceu com 37 semanas de parto cesáreo e sem intercorrências, apresentou perímetro cefálico de 31,5 cm. Foi diagnosticada com microcefalia com um mês de vida e necessitou realizar traqueostomia aos 04 meses, após grave problema obstrutivo respiratório. Após longo período de internações e reinternações, após processo aos 09 meses de idade, foi concedido pelo Estado o serviço de cuidado domiciliar.

A alimentação da criança, atualmente, é via oral, sem restrições, sem alergia a

qualquer tipo de alimento. Esporadicamente, necessita de oxigenoterapia e aspiração traqueal. A criança não se comunica verbalmente devido ao uso da traqueostomia, conseqüentemente, sua comunicação é não verbal. É ativa e reativa, gosta de brincar com seus irmãos, porém, não realiza atividades de recreação fora de casa, estando restrita ao domicílio.

A paciente não faz acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro. A avaliação de crescimento e desenvolvimento (CD) de rotina é realizada pela equipe de profissionais do *Home Care* a cada 15 dias. A mãe ressalta que o convívio com a família paterna e materna é enfraquecido, devido conflitos de relacionamentos e também pela dificuldade para sair de casa. Relata estar sobrecarregada por ser a cuidadora familiar em maior período de acompanhamento, referindo dificuldade em acompanhar o cuidado dos outros filhos e estar sob estresse emocional. Vitória possui o diagnóstico médico e clínico de microcefalia e bronqueolite obliterante.

### 3.2 Evolução de Enfermagem

10/02/2018 – criança consciente, utiliza comunicação não verbal, deambula sem auxílio, ativa e reativa. Não faz uso de sondagens, apenas traqueostomizada em ar ambiente. Dieta por via oral com boa aceitação, porém com dificuldade de deglutição. Faz ingestão oral de água e outros líquidos semiespessos. Pele hipocorada, pouco hidratada, sem lesões e edemas, turgor preservados. Cabeça com PC diminuído, sem abaulamento, cabelos ressecados, higienizados. Olhos simétricos, pupilas fotorreagentes. Cavidade oral higienizada, sem lesões, dentição preservada. Pescoço com mobilidade pouco reduzida, presença de traqueostomia metálica pouco secretiva. Tórax simétrico, ruídos adventícios em ápice pulmonar bilateralmente. Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas normofonéticas. Abdômen flácido, plano, ruídos hidroaéreos presentes. Genitália íntegra e preservada. Eliminações fisiológicas espontâneas em fralda descartável, diurese presente, evacuação presente. MMSS e MMII com mobilidade física preservada. Medidas antropométricas: Peso 10 kg; estatura 79 cm, PC 42 cm. SSVV - FC: 125 bpm; Temp. Axilar: 36.2 °C; FR: 38 rpm; Sat. O2: 97%. Normocárdica, afebril, eupneica. Peso adequado para a idade. Estatura baixa para idade.

### 3.3 Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem

Com base na análise dos dados, foram elencados os seguintes parâmetros, conforme as prioridades/necessidades e capacidades para o autocuidado (da família): que possibilitaram estabelecer um intermédio norteador entre as taxonomias NANDA-NIC-NOC, como mostra o quadro 1.

**Taxonomias: NANDA, NIC, NOC**

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Resultado de Enfermagem</b>	<b>Intervenção de Enfermagem</b>	<b>Plano de cuidados</b>
Padrão respiratório ineficaz	Estado respiratório: desobstrução das vias aéreas	Controle respiratório; Administração de medicamentos: inalatória; Cuidados com ostomias; Assistência ventilatória; Oxigenoterapia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar SSVV, atentando para a frequência respiratória</li> <li>- Avaliar condições de permeabilidade da traqueostomia, verificando presença de secreções</li> <li>- Realizar aspiração da traqueostomia, quando necessário</li> <li>- Orientar aos pais a importância da nebulização</li> <li>- Orientar aos pais a importância da aspiração</li> <li>- Montar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado, quando necessário</li> </ul>
Deglutição prejudicada	Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos	Terapia para deglutição; Manutenção da saúde oral; Supervisão da equipe de Enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborar com o terapeuta da fala para orientar a família do paciente sobre o regime de exercícios para a deglutição</li> <li>- Evitar o uso de canudos para beber</li> <li>- Ajudar a manter a posição sentada por 30 minutos concluída a refeição</li> <li>- Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de aspiração</li> <li>- Checar a boca em busca de armazenamento dos alimentos nas bochechas, após a refeição</li> <li>- Orientar a família/cuidador sobre posição, alimentação e monitoramento do paciente.</li> <li>- Higienizar cavidade oral após as refeições</li> </ul>
Risco de aspiração	Controle de riscos	Precaução contra aspiração	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar o nível de consciência, o reflexo de tosse, reflexo do vômito e capacidade de deglutir</li> <li>- Monitorar a condição pulmonar</li> <li>- Manter disponível o aparelho de aspiração</li> <li>- Alimentar o paciente em pequenas quantidades</li> <li>- Oferecer alimentos ou líquidos que possam formar conteúdo semiespesso antes de engolir</li> </ul>

Risco de queda	Comportamento de segurança: ambiente doméstico	Controle do ambiente; Ensino: segurança infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as necessidades de segurança do paciente com base no nível de funcionamento físico e cognitivo e no histórico comportamental</li> <li>- Retirar objetos prejudiciais do ambiente</li> <li>- Proteger com forro as laterais do berço, conforme apropriado</li> <li>- Promover ambiente seguro e limpo</li> <li>- Orientar os pais/cuidador a evitar o acesso a tomadas elétricas, fios elétricos e equipamentos/dispositivos/instrumentos elétricos</li> <li>- Orientar os pais/cuidador a trancar portas/portões para evitar o acesso da criança a áreas perigosas</li> </ul>
Manutenção do lar prejudicada	Conhecimento: cuidados na doença	Assistência no autocuidado; Promoção do envolvimento familiar; Educação em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levar em conta a cultura dos pais ao promover atividades de cuidado com a criança</li> <li>- Dar assistência até que os pais estejam completamente capacitados a assumir o cuidado</li> <li>- Usar a repetição constante de rotinas de saúde como forma de estabelecê-las</li> <li>- Estabelecer uma rotina para as atividades de autocuidado</li> </ul>
Risco de tensão do papel de cuidador	Bem-estar do Cuidador	Apoio ao cuidador; Melhora do sistema de apoio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer afirmações positivas sobre os esforços do cuidador</li> <li>- Monitorar os problemas de interação na família relativos ao cuidado do paciente</li> <li>- Encorajar o cuidador a participar de grupos de apoio</li> <li>- Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a manter a própria saúde física e mental</li> <li>- Reforçar a rede social do cuidador</li> <li>- Encorajar o paciente a participar de atividades sociais e comunitárias</li> <li>- Encaminhar a grupo de autoajuda, conforme apropriado</li> <li>- Encaminhar a programa de promoção/prevenção/tratamento/reabilitação com base na comunidade, conforme apropriado</li> <li>- Envolver a família/pessoas significativas/amigos nos cuidados e no planejamento.</li> </ul>

Sobrecarga de estresse	Ajuste psicossocial: mudança de vida	Aconselhamento; Apoio emocional; Escutar ativamente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito</li> <li>- Demonstrar empatia e cordialidade.</li> <li>- Estabelecer metas</li> <li>- Oferecer privacidade e garantir o sigilo</li> <li>- Estimular a expressão dos sentimentos</li> <li>- Determinar como o comportamento da família afeta o paciente</li> <li>- Encorajar o desenvolvimento de habilidades, conforme apropriado</li> </ul>
------------------------	--------------------------------------	--	--

Quadro 1: Diagnósticos, intervenções e resultados com referência à NANDA, NIC e NOC.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

## 4 | DISCUSSÃO

Após a realização da coleta e análise de dados deste estudo, foram traçados diagnósticos, resultados e intervenções envolvendo aspectos que tangem a criança, mas, também, de seus familiares, condizentes à realidade da família.

No diagnóstico que se refere ao controle respiratório (padrão respiratório ineficaz) é importante orientar a familiar sobre as alterações provenientes da traqueostomia (TQT), que requer muita atenção da equipe de saúde e dos pais. O Padrão respiratório ineficaz foi evidenciado pela presença de ruídos adventícios do tipo ronco em ápices pulmonares e secreção visível em TQT.

A avaliação para o risco de aspiração sempre é necessária nos casos de uso de TQT e a aspiração deve ser realizada quando o paciente não conseguir eliminar as secreções, a fim de manter a via aérea desobstruída. Ao realizar a aspiração, o objetivo é remover toda a secreção da cânula com o intuito de manter a via aérea limpa, a fim de evitar possíveis complicações que são relativos ao dispositivo (LAGNI *et al.*, 2013).

A aspiração da TQT deve ser realizada sempre que necessária para manter a cânula pérvia, pois a oclusão parcial pelo acúmulo de muco/secreção pode elevar a frequência cardíaca e, conseqüentemente, aumentar o esforço respiratório, ocasionando queda de saturação e cianose HOCKENBERRY; WILSON; WONG, 2014). São necessárias também outras medidas de cuidados com o TQT, como: manter a cabeceira elevada de 30° a 45°; lavar as mãos antes e após o manuseio da cânula; realizar ausculta pulmonar em busca de ruídos adventícios; realizar higiene oral; e observar sinais de desconforto respiratório. Desta forma, os cuidados de enfermagem devem proporcionar ventilação e oxigenação adequadas (resultados esperados).

Concernente à realização da aspiração, conforme a resolução do COFEN nº

557/2017, é de atribuições dos profissionais de Enfermagem a realização da aspiração vias áreas, podendo ser realizada pelo técnico de enfermagem, conforme prescrição do Enfermeiro (COFEN, 2017). Nesse sentido, deve-se garantir que a equipe seja devidamente treinada para o procedimento, evitando que os pais manuseiem o dispositivo quando a criança estiver assistida por equipe de cuidado domiciliar, para evitar riscos e erros quanto ao procedimento.

Em relação a deglutição prejudicada, é importante fazer orientação dos pais para que promovam um ambiente tranquilo para a criança durante as refeições, evitando distrações, e diminuindo o risco de broncoaspiração. Nesse diagnóstico é preciso ponderar a influência dos fatores funcionais e até mesmo os emocionais da família (DOMINGOS; VERISSIMO, 2014). É possível promover a participação dos pais nos exercícios que estimulam o fortalecimento da musculatura utilizada para a adequada ingestão dos alimentos.

Segundo Luzia, Victor e Lucena (2014), os fatores de risco para queda estão relacionados à idade, ao ambiente, fator cognitivo e fisiológico. Com relação à criança, as medidas preventivas devem ser traçadas e planejadas pelo enfermeiro com a participação pais para prevenir eventuais acontecimentos. A queda é um dos fatores de risco relacionados à infância, principalmente, em crianças com alteração da função neurológica. As medidas de prevenção visam garantir a segurança e bem-estar da criança para um desenvolvimento adequado.

Com relação à atividade da enfermagem, no serviço de atenção domiciliar se observou que sua participação consiste em prover cuidados mais específicos/complexos, como o manejo e a manutenção de cuidados com a traqueostomia (limpeza, aspiração de secreção, avaliação da permeabilidade aérea, etc.).

Em casos de obstrução das vias aéreas da criança, existe na residência suporte de equipamento como o vácuo e o gás oxigênio (O<sub>2</sub>) que é manejado apenas pela equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem fica diariamente (em escala de 12 em 12 horas) com a criança no período de 12 horas do dia. As 12 horas da noite não há equipe de enfermagem na residência, ficando os cuidados ao encargo da mãe. A enfermeira responsável pela equipe realiza visitas uma vez por semana, ajustando o plano de cuidados. No entanto, não foi observado um documento específico para implementação e atualização da SAE, apenas formulários de Evolução de Enfermagem.

A equipe multiprofissional de atendimento domiciliar conta, além dos profissionais de enfermagem, com a visita do fonoaudiólogo (1 vez na semana), visita do médico (a cada 15 dias), fisioterapia respiratória e motora (1 vez ao dia). A ficha de acompanhamento (evolução) profissional é preenchida individualmente, sem muita integração nas ações.

É disponibilizada à família atendida os materiais que são utilizados pelo serviço

de *Home care*, por exemplo, fraldas, sonda de aspiração, luvas, gazes, água destilada e, até mesmo, a dieta (leite) que a criança utiliza. Todo material recebido pela família é registrado pelos profissionais de enfermagem, junto a folha de evolução.

Os cuidados básicos da criança (banho, alimentação, etc.), fica sob a responsabilidade da mãe, que permanece com a criança 24 horas por dia, apresentando dificuldade de sair de casa, por não ter outro familiar com quem revezar nessa tarefa. Para a *Home care* é necessária a permanência de um adulto responsável durante todo o período de utilização do serviço no domicílio. O pai trabalha o dia todo e os demais familiares não possuem vínculo com a criança, sobrecarregando a mãe.

Notou-se, um certo isolamento da família, devido conflitos familiares e acrescido pela necessidade de maior permanência em casa. A família reconhece que a assistência domiciliar prestada à criança é de grande importância devido ao uso da traqueostomia, porém, foi nítido o cansaço da mãe ao se sentir “obrigada” a ficar em casa durante todo esse período. Pesar das inúmeras vantagens do serviço, sob o ponto de vista social e de desenvolvimento, tem se mostrado um fator de grandes repercussões sociais, sobretudo, para a família.

Portanto, no diagnóstico de risco de tensão do papel do cuidador fica evidente a suscetibilidade a dificuldade para atender a responsabilidades, expectativas e/ou comportamentos de cuidados relacionados à criança que pode comprometer a saúde, principalmente da mãe. As exigências, cobranças, sobrecargas, estresses, atingem diretamente o cuidador familiar principal, a mulher, que pode ter seus potenciais para o cuidado da criança exauridos pela intensa demanda diária, bem como, omitir-se do autocuidado (cuidar de si mesma) (CRUZ, 2019).

A rotina de cuidados diários, especialmente em condições crônicas na infância, é um fator importante que pode gerar tensão e apreensão nos cuidadores. Um dos aspectos críticos que se destaca é o conflito familiar, por caracterizar a falta de apoio social, assim como a escassez de recursos financeiros. A mãe da criança se vê sobrecarregada e isso pode acarretar em problemas de saúde – mentais e físicos (CRUZ, 2019; SILVA; SANTANA, 2014).

Pelo fato de a mãe permanecer muito tempo junto aos profissionais de saúde e participar dos cuidados domiciliar da filha, a mesma possui um conhecimento prático (adquirido no cotidiano) que a torna capaz de prestar certos cuidados específicos (troca de cadarço, limpeza da traqueostomia, nebulização, etc.). No entanto, é preciso ter bem definido o papel da enfermagem no contexto do cuidado familiar para que não sobre-responsabilize os pais em atividades que são compartilhadas com a equipe de enfermagem e para que não haja equívocos com relação à delegação inapropriada de atividades privativas do enfermeiro/enfermagem aos pais/familiares (CRUZ, 2019).

## 5 | CONCLUSÃO

Ao realizar esta pesquisa, evidenciou-se que a assistência à criança com microcefalia por zika vírus é um campo fértil e profícuo para estudos científicos, sobretudo com relação ao Processo de Enfermagem. No contexto do cuidado domiciliar a proposta de tratamento adequado para cada caso clínico vem crescendo com o avanço das diversas tecnologias para o cuidar (interdisciplinaridade, equipamentos mais avançados para suporte domiciliar, competência clínica multidisciplinar, etc.).

Contudo, neste contexto específico, foi evidenciado que o papel de cuidador principal não é da enfermagem e sim o desempenhado pela mãe, que conta com o serviço domiciliar apenas como suporte para situações mais emergenciais e para cuidados mais complexos com a criança. Acredita-se que o serviço domiciliar precisa ser melhor articulado para atender as demandas mais amplas da família, abarcando a integração com outros serviços sociais, como: educação, assistência social e atendimento de psicologia, para prover um cuidado familiar integral e humanizado.

As taxonomias se mostraram relevantes para a ampliação das demandas/necessidades/prioridades familiares, proporcionando planejamento e padronização das ações profissionais na enfermagem. Portanto, as condutas ao serem consideradas e conduzidas no ambiente de cuidado domiciliar tornaram-se mais abrangentes e condizentes, promovendo maior qualidade da assistência. Nesse sentido, as teorias de enfermagem foram fundamentais para balizar uma prática profissional de enfermagem com evidência científica, além de aprimorar, organizar e sistematizar o cuidado prestado à criança/família. Por fim, as teorias utilizadas neste estudo de caso apresentaram-se de grande aplicabilidade, devido a sua efetividade e acurácia.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M., *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Jan- Fev, v. 70, p. 210 – 219. 2017.

ARAÚJO, M. D., *et. al.* Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. **Cad. UnisuamPesqui. Ext.** v. 4, n. 2, p. 11-12. Rio de Janeiro, 2014.

**CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

**CLASSIFICAÇÕES DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)**: mensuração dos resultados em saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução nº 358 de 15/10/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 15/03/2019.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução nº 557 de 23/08/2017. Normatiza a atuação



da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017\\_54939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html). Acesso em: 15/03/2019.

CRUZ, R.S.B.L.C. *et al.* Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n. 16, p. 103-110, 2016.

CRUZ, G.V. S. F. “**Microcefalia não é o fim**”: experiência de famílias no contexto da condição crônica. Tese de Doutorado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2019. 198p.

DOMINGOS, A; VERISSÍMO, D. Cuidados de Enfermagem à Pessoa com deglutição comprometida. **Ordem dos Enfermeiros** (Portugal); 2014.

EICKMANN, S. *et al.* Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Caderno Saúde Pública**, v.32, n.7 Rio de Janeiro 2016.

HOCKENBERRY, MJ; WILSON, D; WONG, **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HORTA, W.A. **Enfermagem**: teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enf. USR. v.5, n.1, p. 7-1.1974.

LAGNI, V. B, *et al.* **Laboratório de Inovações em Atenção Domiciliar**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição (Programa de Atenção Domiciliar). Grupo Hospitalar Conceição, 2013.

LUZIA, M .F.; VICTOR, M. A.G.; LUCENA, A. F. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** março – abril, n. 22, v. 2, p. 262-8; 2014.

MELLO, A. L.; BACKES, D. S.; BEN, L. W. D. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar- Home Care. **Enferm. Foco**. v. 7, n. 1, p. 66-70. 2016.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2018- 2020. 11 ed.

PIMENTA, M. *et al.* Virus Zika e gravidez. **Acta ObsetGinecolPort**, Coimbra, v. 10, n.2, p. 92-94, junho. 2016.

RICHNER, J. M, *et al.* As vacinas modificadas de mRNA protegem contra infecção pelo vírus Zika. **Cell**, v 168, ed. 6, p. 1114-1125. Março de 2017.

SANTOS, J. A.; *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na visão de enfermeiros. **Revista CuidArte Enfermagem**. v. 9, n. 02, p. 142-147. 2015.

SILVA, R. M. F. M.; SANTANA, R. F. Diagnóstico de enfermagem “tensão do papel de cuidador”: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatria**. Gerontologia. Rio de Janeiro; 17(4): 887-896. 2014.

SOUSA, C.A, *et al.* Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-8. 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aluno 17, 134, 135, 136, 139, 140, 142, 143

Assistência domiciliar 155, 156, 157, 165, 167

Autocuidado 47, 71, 76, 77, 100, 155, 157, 158, 160, 162, 165, 166, 180, 184, 197, 199

### C

Câncer de mama 95, 96, 97, 98, 99, 100

Cuidado pré-natal 43, 51

Cuidados críticos 82

Cuidados de enfermagem 14, 154, 163, 167, 182, 190, 191

### D

Demência 68, 69, 75, 76

Diagnósticos de enfermagem 79, 80, 155, 158, 159, 167, 182, 184, 186, 188, 192, 193, 196, 200

### E

Educação em enfermagem 134

Educação em saúde 54, 55, 57, 95, 97, 99, 100, 162, 192

Educação superior 8

Empatia 115, 117, 127, 129, 130, 163

Enfermagem geriátrica 68

Escala psicológica aguda simplificada 82

Escolas de enfermagem 8, 9, 12

Estresse ocupacional 101, 102, 111, 112, 113

### G

Gestantes 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 119, 167

Gestão de carreira 17, 18, 19, 23, 24, 29, 31, 32, 33

Gravidez na adolescência 43, 44, 51

### H

Hipertensão arterial 1, 2, 3, 4, 59, 60, 61, 66, 67

História da enfermagem 8, 9, 10, 11, 14, 15

Humanização da assistência 43, 49

### I

Idosos 53, 54, 55, 56, 57, 58, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 94, 188, 189

Instituição de longa permanência para idosos 68, 69

## **M**

Microcefalia 155, 156, 158, 159, 160, 166, 167

## **O**

Obesidade infantil 2, 4, 5, 6

Osteoartrose 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188

## **P**

Parada cardíaca 82, 83, 93, 94

Parto domiciliar 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153

Parto humanizado 144, 153

Prevenção 3, 38, 41, 43, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 62, 66, 77, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 154, 162, 164, 168, 169, 174, 176, 179, 183, 188, 190, 191

Prevenção de acidentes 168, 179

Processo de enfermagem 155, 157, 158, 166, 182, 188, 191, 201, 202

Profissionais 3, 7, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 21, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 47, 49, 59, 60, 66, 69, 75, 76, 78, 79, 83, 93, 98, 102, 104, 107, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 140, 141, 146, 150, 152, 158, 160, 164, 165, 166, 168, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 192, 200, 201

Promoção da saúde 54, 75, 96, 99, 188, 190, 191

## **R**

Radiação 34, 35, 36, 37, 39, 40

Relações familiares 115, 117, 144

Riscos 2, 4, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 48, 50, 57, 61, 66, 99, 110, 111, 113, 150, 157, 161, 164, 169, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

## **S**

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 17, 18, 19, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 110, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 137, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 196, 201, 202

Saúde da mulher 44, 98, 114, 144, 145

Saúde do idoso 54, 79

Saúde do trabalhador 101, 103, 110, 168, 169, 175, 176, 178

Saúde mental 180, 190, 191, 192, 193, 201

Síndrome hipertensiva 59, 60

Sistematização da assistência de enfermagem 68, 70, 78, 157, 167, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 190, 193, 198, 202

## **T**

Trabalho de parto 44, 50, 51, 52, 144, 145, 146, 151, 152

Treinamento por simulação 134

## **U**

Unidade de terapia intensiva neonatal 114, 115, 131, 132

## **V**

Visita domiciliar 1, 2, 4

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**