



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 6

**Atena**  
Editora  
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

Diário da  
Teoria e Prática na  
Enfermagem 6

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

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:** Natália Sandrini de Azevedo

**Edição de Arte:** Luiza Batista

**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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

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

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  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
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  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
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. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
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<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

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 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. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 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>	
D539	<p>Diário da teoria e prática na enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia.            ISBN 978-65-5706-151-0            DOI 10.22533/at.ed.510203006</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</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

## APRESENTAÇÃO

As obras “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem 5 e 6*” abordam uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 18 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

Os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na urgência e emergência e classificação de risco, transplante renal, auditoria, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tecnologias no cuidado de enfermagem, segurança no cuidado ao paciente hospitalizado, dentre outros.

Portanto, este volume VI é dedicado aos profissionais de saúde, com extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde. Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ACUPUNTURA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA	
Ivia Fabrine Farias Araújo Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes Suellen Duarte de Oliveira Matos Neirilanny da Silva Pereira Adriana Lira Rufino de Lucena	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5102030061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
A IMPORTÂNCIA DAS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS COMO UM INDICADOR DE QUALIDADE DA APS NO ESTADO DE PERNAMBUCO	
Maria Thereza Vieira Barboza Luanne Gomes Araújo Amanda de Moura Borba Malom Bhenson Tavares Barbosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5102030062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
A PERCEPÇÃO DO PORTADOR DE ESTOMIA INTESTINAL ACERCA DA SEXUALIDADE	
Amanda Cibele Gaspar dos Santos Carla Geiza Santos dos Reis Claudenice Ferreira dos Santos Ediane Conceição Magalhães Silva Josely Bruce dos Santos Milena de Carvalho Bastos Thais Moreira Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5102030063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Shirley Sayonara Bezerra de Melo Torres Angélica de Godoy Torres Lima Jaciele Cristina da Silva Belone Marilene Cordeiro do Nascimento Eliane Braz da Silva Arruda Thamyris Vieira de Barros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5102030064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>44</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO INTERNADO EM UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Aron Souza Setúbal Lucas dos Santos Conceição Gabriel dos Anjos Valuar Pedro Igor de Oliveira Silva Danilo de Jesus Costa Glória Amorim de Araújo Jhonatan Andrade Rocha Kecya Pollyana de Oliveira Silva	



Luanna Saory Kamada Miranda  
Lucas Macieira Sousa da Silva  
Mauro Francisco Brito Filho  
Wanderson Lucas Castro de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.5102030065**

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, EM UMA UNIDADE CENTRAL DE SAÚDE, CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cassia Lopes de Sousa  
Sara Dantas  
Amanda da Silva Guimarães  
Claudio Henrique Marques Pereira  
Daniele Roecker Chagas  
Jaine Varela da Silva  
Jonatas Tiago Lima da Silva  
Karen Santos de Oliveira  
Laricy Pereira Lima Donato  
Pâmela Mendes dos Santos  
Taiza Félix dos Anjos  
Thyanne Pastro Loth

**DOI 10.22533/at.ed.5102030066**

**CAPÍTULO 7 ..... 58**

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Solange Maria da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.5102030067**

**CAPÍTULO 8 ..... 65**

EFICÁCIA DOS PROTOCOLOS DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR PELA EQUIPE DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA A CLIENTES POLITRAUMATIZADOS

José Ribeiro dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.5102030068**

**CAPÍTULO 9 ..... 79**

FASCIÍTE NECROSANTE: UMA ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR

Alessandra Nascimento Pontes  
Beatriz Santana de Souza Lima  
Eivaldo dos Santos Silva  
Jair Kleyson de Sousa Leite  
Jandson de Oliveira Soares  
Juliana Barbosa Nunes Cavalcante  
Noemi Mello Loureiro Lima

**DOI 10.22533/at.ed.5102030069**

**CAPÍTULO 10 ..... 81**

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nathália Santana Simão  
Paula Cristina Nogueira  
Paulo Carlos Garcia

**DOI 10.22533/at.ed.51020300610**

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

MODELO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Maria Aline Moreira Ximenes  
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão  
Josiane da Silva Gomes  
Odézio Damasceno Brito  
Nelson Miguel Galindo Neto  
Lívia Moreira Barros  
Joselany Áfio Caetano

**DOI 10.22533/at.ed.51020300611**

**CAPÍTULO 12 ..... 108**

O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR NO PROCESSO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM: ENFOQUE REVISIONAL

Luiz Eduardo Rodrigues  
Mayco Vallim de Paiva Silva

**DOI 10.22533/at.ed.51020300612**

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

O TRANSPLANTE RENAL COMO POSSIBILIDADE DE MUDANÇA DE VIDA

Anna Maria de Oliveira Salimena  
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva  
Thais Vasconcelos Amorim  
Micheli Rezende Ferreira Cruz  
Amanda Tamires Drumond Vilas Boas Tavares  
Layla Guimarães Paixão Oliveira  
Suellen Fernanda de Souza Viana  
Anna Flávia Silva do Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.51020300613**

**CAPÍTULO 14 ..... 131**

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Amarildo de Souza Cunha  
Lázaro Clarindo Celestino  
Fabiane Souza Silva  
Regiane Ribeiro Dutra

**DOI 10.22533/at.ed.51020300614**

**CAPÍTULO 15 ..... 146**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ASSISTIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Árgila Gonçalves de Carvalho Santana  
Stephanie Bonfim Fonseca  
Camila de Oliveira Passos Rodrigues Dayube  
Fabiane Pereira Cerqueira  
Tássia Palmeira Coelho  
Lizziane Gois Arcanjo  
Irlane Cristina Almeida dos Santos  
Wadson Andrey Batista Macêdo  
Magda Oliveira da Silva  
Raabe Moraes Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.51020300615**

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>156</b>
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA NEUROLÓGICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO	
Paola Correa	
Daiane Cristina de Mello Silva	
Rafaella Aparecida Leite	
Viviane Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.51020300616</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>172</b>
USO DE TECNOLOGIAS NO CUIDADO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Aron Souza Setúbal	
Lucas dos Santos Conceição	
Pedro Igor de Oliveira Silva	
Gabriel dos Anjos Valuar	
Danilo de Jesus Costa	
Glória Amorim de Araújo	
Jhonatan Andrade Rocha	
Kecya Pollyana de Oliveira Silva	
Luanna Saory Kamada Miranda	
Lucas Macieira Sousa da Silva	
Mauro Francisco Brito Filho	
Wanderson Lucas Castro de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.51020300617</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>184</b>
PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DE PACIENTES EM EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
Aline Rafaella Cruz de Abreu	
Antônio Sérgio dos Reis Vaz Junior	
Natália Cristina Nascimento Rodrigues Tavares	
Diniz Antonio de Sena Bastos	
Karina Morais Wanzeler	
<b>DOI 10.22533/at.ed.51020300618</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>195</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>196</b>

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA NEUROLÓGICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Data de aceite: 05/06/2020

Data de Submissão: 22/02/2020

### Paola Correa

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto – SP

<http://lattes.cnpq.br/7833815578667840>

### Daiane Cristina de Mello Silva

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto – SP

### Rafaella Aparecida Leite

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto – SP

<http://lattes.cnpq.br/2245119849863341>

### Viviane Ferreira

Doutora, Enfermeira, Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto – SP

<http://lattes.cnpq.br/0041684875927708>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE). **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva, prospectiva, observacional com análise quantitativa de dados. Foram realizadas entrevistas com os pacientes e/ou familiares, exame físico dos mesmos e análise de seus

prontuários durante o período de fevereiro a junho de 2017, pacientes estes, internados no centro de terapia intensiva e enfermaria neurológica de um hospital filantrópico, na cidade de Ribeirão Preto – SP. **Resultados:** Foram avaliados 23 pacientes, na faixa etária predominantemente de 59 a 69 (52%) anos. Destes, 12 (52%) eram femininos, 18 (78%) caucasianos, 9 (39%) aposentados, seguidos de 7 (30%) donas de casa, 2 (8%) desempregados e 13 (57%) casados. Quanto ao nível de escolaridade, 12 (52%) cursaram o segundo grau. Quanto às comorbidades, 8 (35%) possuíam hipertensão arterial sistêmica, seguidos de 4 (17%) usuários de tabaco e 2 (8%) com doenças cardíacas. Quanto aos tipos de AVEs, 13 (57%) foram Isquêmicos e 10 (43%) Hemorrágicos. Quanto aos diagnósticos de enfermagem, os três diagnósticos reais mais frequentes foram: 12 (52%) deambulação prejudicada, 11 (48%) comunicação verbal prejudicada e 5 (22%) mobilidade no leito prejudicada. Os três diagnósticos de risco mais frequentes foram: 10 (43%) risco de infecção, 9 (39%) risco de queda e 7 (30%) risco de lesão de pele. **Discussão:** A alta incidência desses diagnósticos de enfermagem, justifica-se pelo fato de o AVE ser uma doença dos neurônios motores superiores que pode resultar na perda

do controle voluntário em relação aos movimentos motores. **Conclusão:** Enfatiza-se que, após uma assistência de enfermagem individualizada e sistematizada, é altamente provável a promoção da recuperação da saúde do paciente e uma minimização de sequelas do AVE, diminuindo, portanto, o tempo de permanência no hospital além de complicações relacionadas a esses agravos, promovendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

**PALAVRAS - CHAVE:** AVE. Diagnósticos. Enfermagem.

## SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE ASSISTANCE FOR HOSPITALIZED PATIENTS IN THE INTENSIVE THERAPY CENTER AND NEUROLOGICAL INFIRMARY IN A PHILANTHROPIC HOSPITAL

**ABSTRACT: Objective:** To identify the main nursing care diagnosis present in cerebral vascular accident (CVA) patients. **Method:** This is an observational, prospective, descriptive field study with a quantitative analysis of data. Interviews with patients and/or family members, physical examinations, and patients records analysis were carried out during the period from February to June 2017, They were hospitalized in the intensive therapy center and neurological infirmary in a philanthropic hospital in the city of Ribeirão Preto, SP. **Findings:** 23 patients were analyzed, predominantly in the 59 to 69 age range (52%). 12 (52%) of them were female, 18 (78%) caucasian, 9 (39%) retired, followed by 7 (30%) housewives, 2 (8%) unemployed, and 13 (57%) married. As to education level, 12 (52%) got second degree. As to comorbidities, 8 (35%) had systemic arterial hypertension, followed by 4 (17%) tobacco users and 2 (8%) cardiac disease carriers. As to types of CVA, 13 (57%) were Ischemic and 10 (43%) Hemorrhagic. As to nursing care diagnosis, the three most frequent real diagnosis were: 12 (52%) impaired walking capacity, 11 (48%) impaired verbal communication capacity, and 5 (22%) impaired bed mobility capacity. The three riskiest most frequent diagnosis were: 10 (43%) infection risk factors, 9 (39%) fall risk factors, and 7 (30%) skin lesion risk factors. **Discussion:** The high incidence rate of these nursing diagnosis is justified by the fact that CVA is an upper motor neuron disease which can result in voluntary control loss in relation to motor movements. **Conclusion:** It is highly probable that systematized and individualized nursing care promotes patient's health recovery, resulting in the minimization of CVA permanent side-effects, allowing both hospital stay and complications related to these grievances to be reduced, promoting better life quality to the patient.

**KEYWORDS:** CVA. Diagnosis. Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser definido como déficit neurológico focal súbito, devido a uma lesão vascular, os tipos são: acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) ou anóxico – isquêmico, ocorre quando um coágulo bloqueia ou impede o fluxo sanguíneo, privando encéfalo de oxigênio e nutrientes essenciais e o acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh), ocorre quando os vasos se rompem, causando

derramamento de sangue no interior ou ao redor do encéfalo. Representa a principal causa de morte na população adulta brasileira, ao passo que 80% tem origem AVCi e 20% AVCh (CARVALHO et al., 2015).

O AVE é a segunda maior causa de morte no mundo, com aproximadamente 5,7 milhões de casos por ano, caracterizando cerca de 10% de todos os óbitos mundiais (BOTELHO et al., 2016). Mais de 85% dessas mortes ocorrem em pessoas que vivem em países de baixa e média renda e um terço ocorre em pessoas com menos de 70 anos de idade (ARRAIS JUNIOR; LIMA; SILVA, 2016). Nos países ocidentais, é a terceira causa mais comum de óbito, ficando atrás apenas de doenças cardiovasculares e o câncer, sendo a maior causa de incapacidades neurológicas em adultos (MAZZOLA et al., 2007).

Quanto aos fatores de risco, são considerados fatores não modificáveis: a hereditariedade, idade, o sexo e a raça, sendo que o sexo masculino e a raça negra apresentam maior incidência de AVE isquêmico. Entre os fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial é o principal deles, os diabéticos, aterosclerose, cardiopatas, tabagistas, estilistas, sedentarismo e o uso de anticoncepcionais orais são também considerados fatores de risco (MAZZOLA et al., 2007; CASTRO et al., 2009). Já no que diz respeito às consequências do AVE, podem ser citados as sequelas dependendo do grau da debilidade e da região lesionada. As consequências podem ser divididas em cinco principais grupos de déficit de funções, são elas as funções motoras, sensoriais, cognitivas, comunicativas e emocionais (BARROS; PASSOS; NUNES, 2012).

A precariedade de tratamentos sofisticados e especializados, um cuidado integrado salva vidas e diminui a morbidade que resulta de um AVE. Programas de reabilitação melhoram sua capacidade funcional, levando-as a voltar ao convívio social em 80% dos casos (PRADO et al., 2008).

## 2 | OBJETIVO

Este estudo objetivou identificar e caracterizar o perfil sociodemográfico e os principais diagnósticos de enfermagem de pacientes com AVE internados em um centro de terapia intensiva e enfermagem neurológica de um hospital filantrópico do interior do estado de São Paulo.

## 3 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva, prospectiva, observacional com análise quantitativa de dados. Foram realizadas entrevistas com os pacientes e/ou familiares, exame físico do paciente e análise do prontuário durante o período de fevereiro a junho de 2017, internados no centro de terapia intensiva e enfermagem neurológica de um hospital filantrópico, na cidade de Ribeirão Preto – SP.

O hospital filantrópico também é um hospital escola e conta com a ajuda financeira do centro universitário, a fim de disponibilizar setores para os alunos estagiarem durante a graduação de vários cursos na área da saúde. Especificamente, o Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI) que também é um campo de estágio para os alunos, recebe vários tipos de pacientes com diversas patologias como cardiologia, nefrologia, neurologia, traumatologia, ortopedia, entre outros. Porém a área predominante é a de neurologia e neurocirurgia devido à grande demanda de pacientes com patologias nessa área. A maioria dos pacientes são atendidos pelo Sistema único de Saúde (SUS) sendo no total a taxa de ocupação de 90% ao mês. Já a enfermaria neurológica atende apenas o SUS e conta com 11 leitos onde internam pacientes provenientes da CTI, Centro Cirúrgico e eletivos para algum procedimento, todos na área de neurologia e neurocirurgia com diagnósticos como acidente vascular encefálico (AVE), hemorragia subdural aguda (HSA), hemorragia subdural (HSD), aneurismas, dentre outras, sendo a taxa de ocupação de 85% ao mês.

A amostra foi selecionada através de coleta de dados com análise de todos os prontuários, exame físico e entrevista com o paciente e/ou familiar naqueles pacientes que tivessem o diagnóstico de AVC. Os mesmos que participaram da pesquisa, o paciente e/ou familiar leram, aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, ocupação, nível de escolaridade, estado civil, fatores de risco, tipo de AVE e diagnóstico de enfermagem mais frequentes. As análises dos dados foram realizadas de forma descritiva e foram relacionados através de planilhas no Excel 2013.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para a Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de acordo com todos preceitos éticos exigidos.

## 4 | RESULTADOS

Foram avaliados 23 pacientes cuja faixa etária predominante foi de 59 a 69 (52%) anos. Em relação ao sexo, 12 (52%) eram femininos e 11 (48%) masculinos, a cor da pele 18 (78%) eram caucasianos e 5 (22%) pele negra. As ocupações predominantes foram de 9 (39%) aposentados, seguido de 7 (30%) donas de casa e 2 (8%) desempregados. Quanto ao nível de escolaridade mais que a metade 12 (52%) cursaram o segundo grau. Quanto ao estado civil predominou com 13 (57%) casados.

Em relação ao fator de risco isolado o mais encontrado foi 8 (35%) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) seguido de 4 (17%) usuários de tabaco e 2 (8%) Doenças Cardíacas. Quanto aos tipos de AVEs, 13 (57%) foram Isquêmicos e 10 (43%) Hemorrágicos.

Todos os 23 (100%) pacientes realizaram o exame de Tomografia Computadorizada de Crânio para constatar o tipo de AVE e 9 (39%) dos fizeram outros exames de imagens,

sendo: 3 (13%) eletroencefalograma, 3 (13%) Ressonância Magnética de crânio; 1 (4%) Arteriografia digital; 1 (4%) Doppler e 1 (4%) Ecocardiograma transtorácico.

Os sinais apresentados no momento do AVE referidos pelos pacientes e/ou familiares foram: 6 (26%) desmaio, 5 (21,5%) paresia de um lado, 2 (8,7%) fraqueza muscular e 10 (43,8 %) outros, tais como cefaleia, tontura, afasia, cervicalgia, confusão mental, etc. E os sinais e sintomas identificados no exame físico após 24 horas da constatação do AVE foram: 13 (56,5%) pacientes sensação de fraqueza, seguido de distúrbio na fala 15 (65,2%), dificuldade para movimentar-se 13 (56,5%), dormência nos membros superiores e inferiores em 11 (47,8%), dentre outros. Em relação aos diagnósticos de enfermagem, os três diagnósticos reais mais frequentes foram 12 (52%) deambulação prejudicada, 11 (48%) comunicação verbal prejudicada e 5 (22%) mobilidade no leito prejudicada. Os três diagnósticos de risco mais frequentes foram 10(43%) risco de infecção, 9 (39%) risco de queda e 7 (30%) risco de lesão de pele.

## 5 | DISCUSSÃO

Na literatura, o estudo de Falcão et al. (2004) menciona o AVE com prevalecte o gênero masculino e acometendo com mais frequência à faixa etária dos 60 a 74 anos (RODRIGUES; SÁ; ALOUCHE, 2004). Os resultados deste estudo apresentam características controversas às da literatura, sendo que a prevalência observada foi do gênero feminino, porém em relação à idade, apresentaram semelhança aos da literatura, sendo entre 59 a 69 anos, em média, concordando com o mesmo autor, que, o AVC pode ser consequência de uma vida sedentária e de maus hábitos de uma sociedade moderna, levando a precocidade do primeiro episódio do AVE (FALCÃO et al, 2004).

Em relação à cor da pele dos pacientes, 78% eram caucasianos, contestando aos dados encontrados na literatura, que observaram que o AVE acometem duas vezes mais em cor da pele negra segundo estudo de Nitrini e Bascheschi (2003). Os dados controversos a literatura encontrada neste estudo em relação ao predomínio em mulheres e caucasianas, pode ser explicado por dados do IBGE 2010, onde há o maior número de mulheres e cor da pele branca nesta cidade no interior de São Paulo.

Quanto à etiologia do AVE, houve maior incidência de AVE isquêmico (57%) em relação ao hemorrágico, características semelhantes a outros estudos (BRUNO et al, 2000).

Entre os fatores de risco os que mais prevaleceram em ordem decrescente, HAS, tabagismo e doenças cardíacas. Segundo Pereira (2004), vários autores concordam que a HAS e um fator de risco predominante, indo de encontro com os dados encontrado neste estudo.

Quanto os sinais e sintomas com maior frequência apresentado pelo paciente no momento do AVE, dados fornecidos pelo paciente quando possível, pelo acompanhante



e por análise de prontuário, foram: desmaio, parestesia de um lado do corpo e fraqueza muscular. Em relação aos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes após 24 horas do AVE, em ordem decrescente: sensação de fraqueza, distúrbio da fala, dificuldade para movimentar-se e dormência nos membros superiores e inferiores. Devido a essas sequelas deixadas pelo AVE, o paciente provavelmente precisará de auxílio para realizar suas necessidades básicas, sendo assim, surge a importância da sistematização da assistência de enfermagem, onde será prescritos os cuidados necessários para esse tipo de patologia.

No entanto, o Processo de Enfermagem tem representado o principal modelo metodológico para a prática do enfermeiro. Pode ser visto também como um instrumento tecnológico utilizado para favorecer o cuidado, organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional (LIMA et al, 2008).

A identificação dos diagnósticos de enfermagem é uma das etapas do processo de enfermagem, sendo uma etapa crucial para a elaboração do plano de cuidados. Assim, como verificado nesta revisão, os diagnósticos de enfermagem “deambulação prejudicada”, “mobilidade no leito prejudicada”, “risco de infecção” e “risco de queda” destacaram-se entre os mais prevalentes em pacientes pós-AVE. Estudar diagnósticos de enfermagem, mais especificamente diagnósticos como “risco de quedas” e “mobilidade física prejudicada” em sobreviventes de AVE, denota importância e contribui para a prática da enfermagem baseada em evidências (COSTA et al., 2010). A alta incidência desses diagnósticos de enfermagem se justifica pelo fato de o AVC ser uma doença dos neurônios motores superiores que pode resultar na perda do controle voluntário em relação aos movimentos motores. Como os neurônios motores superiores decussam (cruzam), um distúrbio do controle motor voluntário em um lado do corpo pode refletir a lesão dos neurônios motores superiores no lado oposto do cérebro, causando disfunções como hemiplegia e hemiparesia (SMELTZER; BARE, 2012).

Em relação ao acompanhamento com o paciente e acompanhante, finalizava quando o paciente recebia alta médica, óbito, transferência para outra instituição ou quando o próprio cliente ou familiar/cuidador desistia de participar da pesquisa.

## 6 | CONCLUSÃO

Neste estudo, evidencia a ocorrência do aumento de AVE em adultos jovens e não apenas em pessoas idosas, o que pode ser influenciado pelas rotinas de trabalho, estresse e fatores de risco como a Hipertensão Arterial Sistêmica, por isso é importância e investimento na promoção de saúde, sendo necessário dar ênfase na prevenção, com orientações quanto à necessidade de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, e informar as complicações e consequências que a doença pode trazer para o

paciente e familiar.

Enfatiza-se que uma assistência de enfermagem individualizada e sistematizada irá promover a recuperação da saúde do paciente, para que as sequelas do AVE possam ser minimizadas, com isso diminuir o tempo de permanência no hospital e complicações relacionadas a esses agravos, promovendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- ARRAIS JÚNIOR, S.L.; LIMA, A.M; SILVA, T.G. Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Rev. Interd.** Teresina - PI, jul. ago. set, 2016.
- BARROS, S. L. A.; PASSOS, N. R. S.; NUNES, M. A. S. N. Estudo inicial sobre acidente vascular cerebral e *serious games* para aplicação do projeto “AVC” do Núcleo de Tecnologia Assistiva da UFS. **Revista Geintec.** São Cristóvão – SE, 2012.
- BOTELHO, T.S. et al. Epidemiologia do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. **Temas em Saúde.** João Pessoa - PB, 2016.
- BRUNO, A.A., et al. Perfil dos pacientes hemiplégicos atendidos no Lar Escola São Francisco - Centro de Reabilitação. **Acta Fisiátrica** 2000; 7(3):92-4.
- CARVALHO, M.A. et al. Epidemiologia dos Acidentes Vasculares Encefálicos Atendidos por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Enferm. UFPE Online.** Recife - PE, mar 2015.
- CASTRO, J.A.B. et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo – SP, 2009.
- COSTA, A.G.S., et al. Nursing diagnosis: impaired physical mobility in patients with stroke. **Rev Esc Enferm USP.** 2010[cited 2015 Apr 22];47;44(3):753-8.
- FALCÃO, I.V. et al. Acidente vascular cerebral precoce: Implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Saúde Mater Infant** 2004; 4(1):95-101.
- LIMA, A.C.M.A.C.C. et al. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn.** Fortaleza – CE, 2008.
- MAZZOLA, D. et al. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica na Universidade de Passo Fundo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** Fortaleza - CE, 2007.
- NITRINI, R.; BACHESCHI, L.A. A Neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: **Ateneu**; 2003.
- PEREIRA, S.; COELHO, F.B.; BARROS, H. Acidente vascular cerebral: hospitalização, mortalidade e prognóstico. **Acta Med Port** 2004; 17:187-92.
- POLESE, J. C. et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Rev. Neurocienc.** Passo Fundo – RS, 2008.
- RODRIGUES, J.E.; SÁ, M.S.; ALOUCHE, S.R. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de fisioterapia da UMESP. **Revista Neurociências** 2004;12(3):117-22.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª ed. Rio de

## ANEXO 1

### Instrumento de Coleta de Dados

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Filhos: ( ) Sim ( ) Não Quantos: \_\_\_\_\_

Tem Familiares: ( ) Sim ( ) Não - Se sim, Quem (descrever): \_\_\_\_\_

Data de admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_

#### Entrevista (familiares ou prontuário)

Como e quando começou a sentir problemas: \_\_\_\_\_

Quais e como foram os primeiros sinais e sintomas: \_\_\_\_\_

Condutas tomadas frente aos sinais e sintomas: \_\_\_\_\_

Ocupação antes da doença: \_\_\_\_\_

Já foi submetido a alguma cirurgia? Qual? \_\_\_\_\_

#### Fatores de risco / história pregressa da doença

( ) Doença respiratória

( ) Doença cardíaca

( ) Doença do metabolismo

( ) Doença Renal

( ) Sedentarismo

( ) Obesidade, Peso: \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

Faz uso de contraceptivo ( ) Sim, qual \_\_\_\_\_ ( ) Não

Exame físico

- Oxigenação

Ausculda Pulmonar

Pontos de Ausculta	Murmúrios Vesiculares	Sons Brônquicos	Brônquicos Vesiculares	Creptações	Sibilos	Roncos	Atrito Pleural	Estridor Laríngeo
Traquéia								
Região esternal								
Brônquico D								
Brônquico E								
Ápice D								
Ápice E								
Base D								
Base E								

FR: \_\_\_\_\_ mov/min, característica \_\_\_\_\_ SpO2: \_\_\_\_\_%

Batimento de asa nasal ( ) Sim ( ) Não

Uso de musculatura acessória ( ) Sim, qual \_\_\_\_\_ ( ) Não

Tiragem intercostal ( ) Sim ( ) Não

Aporte de oxigenação

Ar ambiente ( ) Macro Nebulização O2 ( ) \_\_\_\_\_ L/min Cateter Nasal O2 ( )

\_\_\_\_\_ L/min Venturi O2 ( ) Sim, porcentagem: \_\_\_\_\_, O2 \_\_\_\_\_ L/min Máscara

simples

( ), \_\_\_\_\_ L/min VNI ( ) tipo \_\_\_\_\_

Se fizer uso de aporte descrito a cima:

Algia torácica ( ) Sim, intensidade \_\_\_\_\_ ( 0 = ausência de dor a 10 = dor excessiva)

VMI ( ) cânula \_\_\_\_\_ mm, rima labial \_\_\_\_\_ cm, modo \_\_\_\_\_, FiO2 \_\_\_\_\_, Vol

Corrente \_\_\_\_\_ P. Pico \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_

Traqueostomia ( ), data da cirurgia \_\_\_\_\_

Secreção ( ) Sim, características ( ) Ausente

- Circulação

FC \_\_\_\_\_ bpm, ritmo ( ) sinusal ( ) arritmico

PA \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg P.A.I ( ) sim ( ) não

Pulso \_\_\_\_\_, característica \_\_\_\_\_

PVC ( ) sim, valor \_\_\_\_\_ mmHg ( ) não

Perfusão periférica ( ) preservada ( ) diminuída, onde \_\_\_\_\_

Soroterapia ( ) sim (citar acesso) \_\_\_\_\_ ( ) não

Medicações \_\_\_\_\_

Dor no peito ( ) sim ( ) não, se sim, característica, quando e intensidade \_\_\_\_\_

Ausculta cardíaca

Focos de ausculta		1° bulha	2° bulha	Som de galope	Atrito pericardico	Sopros	Sinais e sintomas	Sinais e sintomas
Foco aórtico						Palpitações ( ) Sim ( ) Não	Ingurgitamento de jugular ( ) Sim ( ) Não	
Foco pulmonar						Sincope ( ) Sim ( ) Não	Rede venosa visível no tórax ( ) Sim ( ) Não	
Ictus cordis						Intolerância a atividades ( ) Sim ( ) Não	Edema local ( ) Sim ( ) Não	
Foco tricúspide						Frêmitos ( ) Sim ( ) Não		

Monitorização de PIC ( ) sim, \_\_\_\_\_ mmHg, implantada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) não

DVE ( ) sim, implantada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) não

Craniectomia ( ) sim, calota sepultada em \_\_\_\_\_ ( ) não

Craniotomia ( ) sim ( ) não

### Sobre o AVE

Sinais e sintomas

( ) sensação de fraqueza

( ) distúrbios na fala

( ) alterações de visão

( ) dormência MMSS ou MMII

( ) Convulsões

( ) paralisia em alguma parte do corpo, qual \_\_\_\_\_

( ) dificuldade para se movimentar

( ) tontura

( ) desequilíbrio

( ) desvio de rima

( ) perda do controle da urina

( ) outro

Diagnóstico AVE

Isquêmico ( ) Hemorrágico ( )

Trombolizado ( ) sim, medicação \_\_\_\_\_ ( ) não

### Exames laboratoriais realizados

- LDL e HDL – Alterado  sim  não
- Triglicerídeos - Alterado  sim  não
- Ácido úrico - Alterado  sim  não
- Glicemia de jejum – Alterado  sim  não
- Hemograma completo - Alterado  sim  não
- Gasometria pH\_\_\_\_ P<sub>Co2</sub>\_\_\_\_ mmHg P<sub>o2</sub>\_\_\_\_ mmHg SaTo<sub>2</sub>\_\_\_\_ % BE\_\_\_\_  
HCo<sub>2</sub>\_\_\_\_ mEq/l
- Hemocultura resultado \_\_\_\_\_
- Urinálise - Alterado  sim  não
- Uréia e creatinina - Alterado  sim  não
- Urocultura resultado \_\_\_\_\_
- Sorologia para chagas - Alterado  sim  não
- Sorologia para Sífilis - Alterado  sim  não
- Coagulograma - Alterado  sim  não
- Velocidade de hemossedimentação - Alterado  sim  não
- Proteína reativa C - Alterado  sim  não
- Eletroforese de proteínas - Alterado  sim  não
- Outras culturas \_\_\_\_\_

### Exames complementares e de neuroimagem

- Eletrocardiograma, laudo \_\_\_\_\_
- Raio X de tórax, laudo \_\_\_\_\_
- Doppler -  Doppler transcrâniano  Ecocardiograma transtorácico
- Ecocardiograma transesofágico
- Ressonância Magnética de crânio
- Angiorressonância ou angiotomografia dos vasos extra ou intracranianos
- Arteriografia digital

### Nível de consciência

#### Escala de coma de Glasgow

Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1

Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

Total máximo	Total mínimo	Intubação
15	3	8

Pontuação atingida \_\_\_\_\_ pontos

Escala de sedação de Ramsay

- ( ) grau 1 – paciente ansioso, agitado, colabora e atende  
 ( ) grau 2 – cooperativo, orientado, tranquilo, colabora e atende  
 ( ) grau 3 – sonolento, atende aos comandos  
 ( ) grau 4 – dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso  
 ( ) grau 5 – dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso  
 ( ) grau 6 – dormindo, sem resposta

Termoregulação

Temperatura axilar \_\_\_\_°C

Temperatura esofágica \_\_\_\_°C

Temperatura central \_\_\_\_°C

Hidratação

( ) mucosas ( ) pele ( ) oral ( ) turgor

Nutrição

( ) Via oral sem auxílio ( ) Via oral com auxílio parcial ( ) Via oral com auxílio total Aceitação \_\_\_\_\_

( ) SNG, narina \_\_\_\_\_ ( ) SNE, narina \_\_\_\_\_ ( ) SOG ( ) SOE

( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

Faz uso de NPT ( ) sim, \_\_\_\_\_mL/H ( ) não

Abdome

( ) plano ( ) globoso ( ) escavado ( ) ascítico

( ) normotenso ( ) tenso ( ) distendido ( ) flácido

Eliminação

Urinária

- ( ) SVA, frequência \_\_\_\_\_
- ( ) SVD – sistema ( ) fechado ( ) aberto
- ( ) Cistostomia
- ( ) Diálise
- ( ) Espontânea
- ( ) Diurese normal ( ) Anúria ( ) Hematúria ( ) Oligúria ( ) Poliúria
- ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Incontinência ( ) Urina turva ( )

#### Retenção

- ( ) Hidrocele ( ) Leucorréia ( ) Menorragia ( ) Metrorragia

#### Fecal

- ( ) Colostomia
- ( ) Ileostomia
- ( ) Normal ( ) Constipação ( ) Melena ( ) Enterorragia ( ) Pastosa
- ( ) Semi pastosa ( ) Diarreia

#### Integridade da física

##### Pele

- ( ) íntegra ( ) corada ( ) hidratada ( ) turgor preservado ( ) temperatura normal ao toque ( ) fria ao toque ( ) quente ao toque ( ) desidratada ( ) hipocorada ( ) ictérica ( ) rubor
- ( ) eritema, local \_\_\_\_\_ ( ) escoriação, local \_\_\_\_\_
- ( ) fissura, local \_\_\_\_\_ ( ) herpes zoster, local \_\_\_\_\_
- ( ) bolha, local \_\_\_\_\_ ( ) hematoma, local \_\_\_\_\_
- ( ) crosta, local \_\_\_\_\_ ( ) pápula, local \_\_\_\_\_
- ( ) edema, local \_\_\_\_\_ ( ) equimose, local \_\_\_\_\_
- ( ) prurido, onde e características \_\_\_\_\_ ( ) petéquia, onde \_\_\_\_\_

- ( ) Incisão cirúrgica, local e características \_\_\_\_\_

- ( ) Úlcera por pressão, onde, estagiamento e tipo de curativo \_\_\_\_\_

#### Mecânica corporal

- ( ) atrofia muscular, local \_\_\_\_\_
- ( ) espasmo muscular, local \_\_\_\_\_
- ( ) plegia, local \_\_\_\_\_ ( ) hemiplegia, local \_\_\_\_\_
- ( ) paresia, local \_\_\_\_\_ ( ) parestesia, local \_\_\_\_\_
- ( ) deambula sem auxílio ( ) deambula com auxílio, qual \_\_\_\_\_
- ( ) acamado, porém movimentado se ( ) acamado sem movimentação

#### Aspectos de higiene corporal

- ( ) satisfatório ( ) regular ( ) insatisfatório, descrever \_\_\_\_\_
- ( ) outro \_\_\_\_\_



## ANEXO 2

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Nome da Pesquisa: Sistematização da Assistência de Enfermagem de Pacientes com Acidente Vascular Encefálico.**

**Investigadores Responsáveis:** Viviane Ferreira; Daiane Cristina de Melo Silva; Paola Corrêa.

O paciente com Acidente Vascular Encefálico, possui grande probabilidade de adquirir sequelas da doença assim como ter uma recuperação lenta. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um procedimento com objetivo de focalizar e organizar os cuidados a serem prestados de forma a atender as principais necessidades do paciente. Com essa sistematização o cuidado será bem direcionado, e isto pode permitir que as sequelas sejam minimizadas e que a recuperação seja mais rápida.

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa para avaliar e identificar os cuidados de enfermagem prestados, e a sistematização da assistência e enfermagem proposta para pacientes com acidente vascular encefálico internados em um Centro de Terapia Intensiva situada em uma cidade do interior de São Paulo.

#### **O que eu devo fazer se quiser participar do estudo?**

Caso o (a) senhor (a) concorde participar da pesquisa, deverá ser incluído nas seguintes etapas:

1. Coleta de informações que serão retiradas do seu prontuário médico, relacionadas à doença, tais como tratamentos já utilizados, resultados de exames, dados pessoais, exame físico, dentre outros.
2. Responder a um questionário.

#### **Quais são os benefícios e riscos desta pesquisa?**

Os benefícios serão o aumento do conhecimento dos profissionais da enfermagem e da área da saúde sobre as necessidades destes clientes, e a formulação de diagnósticos e prescrições de enfermagem mais eficazes para a diminuição de sequelas da doença e aumento de rapidez da recuperação.

Os riscos que a pesquisa podem apresentar são o constrangimento do paciente ou familiar durante a entrevista que será realizada para coleta de dados, e pode ocorrer desconforto do paciente durante a realização do exame físico, caso isto ocorra o entrevistador conduzirá a entrevista de forma que o paciente ou familiar se sinta mais à vontade ao responder as perguntas, esclarecerá qualquer dúvida dos mesmos, e explicará

a importância da realização do exame físico, e caso necessário interromperá a coleta.

### E se eu não quiser participar da pesquisa?

A participação neste trabalho é voluntária. Caso o(a) senhor(a) não queira participar desta pesquisa, isto não trará qualquer prejuízo à continuidade do seu tratamento. Do mesmo modo, o(a) senhor(a) poderá, a qualquer momento retirar o seu consentimento em participar da pesquisa, sem que isto lhe traga qualquer consequência. Caso concorde em participar o(a) senhor(a) terá:

1. A garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou a qualquer dúvida sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa;
2. A liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto traga prejuízo à continuação do seu tratamento médico;
3. A segurança de que não será identificado nesta pesquisa e que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade;
4. O direito de receber informações atualizadas durante a pesquisa, ainda que isto possa afetar a sua vontade em continuar participando da mesma.

Suas dúvidas podem ser esclarecidas a qualquer momento com os pesquisadores.

Pesquisadores: Viviane Ferreira, Daiane Cristina de Melo Silva e Paola Corrêa.

Telefones para contato: (16) 98184-6232; (16) 99219-1252; (16) 99358-7858.

Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa o(a) Sr(a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa:

- Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá. Endereço: Rua Ramos de Azevedo 423, sala 98, 2º Andar, Secretaria do CEP-BM Ribeirão Preto. Telefone: (16) **3603-6624**; E-mail: [cepbm@baraodemaua.br](mailto:cepbm@baraodemaua.br)

“Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo”. Eu discuti com \_\_\_\_\_ (preencher o nome do pesquisador principal) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço”.

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e

Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos”.

Caso concorde em participar da pesquisa e após esclarecimentos ou dúvidas, 2 vias do termo originais serão assinadas pelo senhor e pelo pesquisador e todas as páginas serão rubricadas. O (a) Sr. (a) ficará com uma via original e a outra ficará com os pesquisadores.

**Nome do Sujeito de Pesquisa:**

\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Nome do pesquisador que obteve o Termo de Consentimento:**

\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**S/N: Nome da**

**Testemunha:** \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acadêmicos 45, 47, 48, 49, 53, 55, 56, 58, 100, 106

Acupuntura 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

Assistência 2, 4, 6, 9, 12, 13, 15, 21, 24, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 72, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 84, 91, 92, 95, 96, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 111, 113, 114, 115, 131, 132, 134, 140, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 161, 162, 169, 173, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194

Atenção 1, 3, 4, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 32, 57, 59, 60, 64, 76, 77, 93, 101, 103, 104, 109, 115, 146, 147, 148, 149, 150, 155, 186

Atendimento 7, 21, 31, 40, 43, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 100, 108, 109, 111, 112, 114, 115, 116, 119, 149, 150, 162, 170, 184, 186, 188, 193, 194

Atividades 8, 22, 27, 32, 45, 47, 50, 53, 57, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 150, 165, 173, 179, 180, 181

Auditor 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Auditoria 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

AVE 34, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 165

### C

Classificação 14, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 72, 73, 76, 83, 87, 88, 90, 92, 145, 190

Cuidados De Enfermagem 39, 40, 61, 78, 95, 100, 112, 116, 147, 169

### D

Diagnósticos 10, 14, 21, 32, 95, 101, 105, 112, 117, 149, 151, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 169

Doença Crônica 2, 6, 10

Doenças Cardiovasculares 4, 77, 147, 155, 158

### E

Emergências 41, 65, 67, 69, 74, 76, 77, 78

Estomaterapia 24, 92

Exames 72, 73, 112, 117, 134, 150, 159, 166, 169, 184, 186, 187, 188, 189, 192, 193

### F

Fasciíte Necrosante 79, 80

Fatores De Risco 10, 11, 35, 42, 46, 47, 84, 89, 91, 102, 131, 133, 145, 146, 147, 148, 149, 154,

155, 158, 159, 160, 161, 162, 163

## H

Hospitalização 12, 13, 14, 15, 17, 19, 23, 41, 42, 81, 82, 84, 87, 89, 90, 144, 162

## I

Imagem 24, 25, 26, 28, 29, 69, 134, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193

Inclusão 3, 4, 15, 16, 26, 58, 59, 60, 98, 123, 175, 184, 187, 188

Indicadores 13, 14, 15, 16, 21, 35, 92, 113, 179, 188

Infecção Hospitalar 131, 132, 133, 134, 136, 137, 144, 145

Internações 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 41

## L

Lesão 31, 46, 48, 49, 72, 75, 81, 82, 88, 100, 122, 147, 150, 152, 153, 156, 157, 160, 161

Lesões 8, 46, 50, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 79, 81, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 95, 103, 105, 152, 190

Libras 58, 59, 60, 61, 62, 63

## M

Modelos 67, 95, 96, 100, 103, 104, 149, 179

## N

Necrose 79, 80

## P

Paciente 8, 13, 15, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 103, 104, 109, 111, 112, 115, 116, 117, 129, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 167, 169, 171, 178, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194

Pesquisa Qualitativa 121, 123

Pressão 40, 45, 46, 49, 50, 51, 55, 81, 82, 83, 88, 92, 93, 141, 146, 148, 150, 151, 154, 168

Prevalência 6, 8, 11, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 102, 133, 134, 137, 145, 160

Processo 6, 11, 12, 16, 20, 23, 28, 29, 30, 31, 35, 50, 53, 56, 60, 61, 62, 63, 67, 73, 74, 77, 82, 91, 94, 95, 96, 98, 101, 104, 108, 109, 110, 111, 114, 116, 118, 123, 125, 127, 128, 144, 150, 153, 161, 173, 174, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193

Protocolos 40, 41, 54, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 91, 113, 143, 149, 184, 185, 186, 187, 189, 191, 192, 193

## R

Reações Adversas 184, 187, 188, 191, 192

Relato 44, 45, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 80, 118, 129, 136, 137, 139, 141, 146, 151, 188, 189

Risco 6, 10, 11, 14, 35, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 63, 72, 77, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 102, 103, 122, 131, 132, 133, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 184, 185, 189, 190

## S

Saúde 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 136, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 154, 155, 157, 159, 161, 162, 169, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195

Segurança 40, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 82, 83, 84, 92, 93, 116, 138, 170, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194

Sepse 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 80, 84

Sexualidade 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 96

## T

Tecnologias 3, 46, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Terapias Complementares 2, 11

Transplante Renal 120, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 130

## U

Unidade De Terapia Intensiva 33, 36, 42, 43, 81, 82, 92, 100, 131, 134, 144, 145, 176, 178, 183

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**