

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0023-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em três volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

O terceiro volume aborda temas relacionados à importância do conhecimento da equipe de saúde sobre cuidados paliativos; assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos; práticas integrativas e complementares; assistência à saúde em contextos variados e a importância do desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e do ensino em serviço.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

Emilly Kercher

Christofer da Silva Christofoli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230031>

CAPÍTULO 2..... 12

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA: SABERES E CONDUTAS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Micaelly Viegas

Nadia Oliveira Campos

Naira Santos D'Agostini

Matheus Correia Casotti

Iuri Drumond Louro

Débora Dummer Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230032>

CAPÍTULO 3..... 26

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXISTÊNCIA DO PRAZER E SOFRIMENTO

Wagna Teixeira Barbosa

Gláucia Rezende Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230033>

CAPÍTULO 4..... 39

EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE ENFERMEIROS PERANTE A MORTE: ANÁLISE DE ESCRITA EXPRESSIVA

Cristina Raquel Batista Costeira

Nelson Jacinto Pais

Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira

Armando Manuel Marques Silva

Ana Filipa Domingues Sousa

Filipa Isabel Quaresma Santos Ventura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230034>

CAPÍTULO 5..... 49

CONHECIMENTO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE FRENTE ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS

Maria Cristina Porto e Silva

Bruna Victória de Gouveia Marques

Aline de Melo Siqueira

Franciele de Melo Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230035>

CAPÍTULO 6..... 62

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA EM GESTANTE COM SÍNDROME DE HELLP: UM CUIDADO SINGULAR DE ENFERMAGEM

Jucimar Frigo

Fabiane Pertile

Pamela Chiela Batista da Cruz

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230036>

CAPÍTULO 7..... 75

A PROCURA PELO MODELO CASA DE PARTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Bianca Alves Tomita

Pamela Vicente Nakazone

Maria Luiza Gonzalez Riesco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230037>

CAPÍTULO 8..... 91

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERICIA

Josei Karly Santos Costa Motta

Nayama Sant'Anna Belbuche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230038>

CAPÍTULO 9..... 102

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE

Márcia Rosa de Oliveira

Edmilson Escalante Barboza

Daiane Medina de Oliveira

Suellen Batista Mariano de Deus

Pamela Nery do Lago

Dayana Cristina Ferreira

Valéria Cristina de Sousa

Carla Renata dos Santos

Priscila de Oliveira Martins

Andressa Caline Inácio Natalino Campos

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Glauber Marcelo Dantas Seixas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230039>

CAPÍTULO 10..... 110

APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA PARA MINIMIZAR AS DORES DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO

Fernando Alberto Balido Franco

Lourdes Bernadete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300310>

CAPÍTULO 11..... 122

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

George Washington Xavier Cavalcanti
Diana Ramos Cavalcanti
Julyana Viegas Campos
Danilo Ramos Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300311>

CAPÍTULO 12..... 131

BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM

Nataline Pontes Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300312>

CAPÍTULO 13..... 148

A PROPOSTA DA “CLÍNICA AMPLIADA” COMO HUMANIZAÇÃO NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS: UMA QUESTÃO DE CONDIÇÃO HUMANA

Laís Gomes Santuche Pontes
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Sueli Maria Refrande
Vanessa Carine Gil de Alcantara
Eliane Ramos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300313>

CAPÍTULO 14..... 157

CUIDADO DE ENFERMAGEM EMERGENCIAL À PESSOA QUE SOFREU QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Julia da Fonseca Krappe de Oliveira
Andressa de Paula
Elisama Pricila Matzembacher
Taísa Pereira da Cruz
Jaqueline Arboit
William Campo Meschial

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300314>

CAPÍTULO 15..... 174

O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SURDOS COM TRANSTORNO MENTAIS

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300315>

CAPÍTULO 16..... 181

SÍNDROME DE EVANS E A TEORIA DAS NHB: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria do Perpétuo Socorro Sampaio Medeiros

Hugo Vinicius Rodrigues da Silva
Larissa Ribeiro de Souza
Neiva Maria dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300316>

CAPÍTULO 17..... 191

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS DRENOS DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

Pamela Nery do Lago
Carla de Oliveira Arcebispo
Aline da Silva Fernandes
Divina Elenice Cardoso Bessas
Carla Renata dos Santos
Maria Emília Lúcio Duarte
Ana Luiza Loiola Santos
Edma Nogueira da Silva
Adriana de Cristo Sousa
Camilla Greyce Santos Silva Fontes
Danielle Freire dos Anjos
Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300317>

CAPÍTULO 18..... 204

NURSING CARE TO SURGICAL PATIENT- NEPHRECTOMY AND OUTPATIENT SURGERY

Rodrigo Marques da Silva
Camilla Cintia Curcio de Oliveira
Laís Helena da Silva Aguiar
Wanderlan Cabral Neves
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Thais de Andrade Paula
Kerlen Castilho Saab
Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300318>

CAPÍTULO 19..... 218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis
Jonathan da Rosa
Angela Maria Rocha de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300319>

CAPÍTULO 20..... 227

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA AO PREPARO DA

COLONOSCOPIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL

Thaís Vasconcelos Amorim
Lara Alves Gomes
Suelen Araújo
Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Anna Maria de Oliveira Salimena
Ana Karoliny Costa Barbosa
Larissa Cristina Faria Ribeiro Feital
Thales Silva Côrrea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300320>

CAPÍTULO 21..... 238

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM CAPS

Lívia Mariah Soares
Débora Aparecida da Silva Honorato
Maria Elena Vidal Dos Santos Durans
Darlene Cristina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300321>

CAPÍTULO 22..... 254

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS EMERGÊNCIAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Claudilene Maria da Silva
Iracenira da Silva Paixão Falcão Farias
Rêneis Paulo Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300322>

CAPÍTULO 23..... 263

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Herica Silva Dutra
Gabriel da Silva Nogueira
Maria Tereza Ramos Bahia
Amanda Maria Machado Dutra Nascimento
Camila Ribeiro Araújo
Camila Silva Torres Militão
Janaina Otoni de Carvalho
Leticia Ribeiro Campagnacci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300323>

CAPÍTULO 24..... 271

LIGA ACADÊMICA EM TERAPIA INTENSIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Poliana Ferreira Campos

Robervam de Moura Pedroza
Nathália Roberta Menezes Barbosa Serafim
Ana Carla Silva Alexandre
Maria Clara Brito Freire de Melo
Jhenyff de Barros Remigio Limeira
Aline Bezerra Sobrinho
Aline Barros de Oliveira
Leonardo Silva da Costa
Henrique Santos de Oliveira Melo
Stephane Marcelle Almeida Braga Moraes
Samara Maria de Jesus Veras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300324>

CAPÍTULO 25..... 282

AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

Claudilene Fernandes da Silva
Ilton Curty Leal Júnior
Christoff Pereira Valério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300325>

CAPÍTULO 26..... 292

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Terezinha de Fátima Gorreis
Angela Maria Rocha de Oliveira
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300326>

CAPÍTULO 27..... 319

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PELE NO TRABALHADOR RURAL

Josué José Lemos
Kemily Naira de Oliveira Bandeira
Maria Leticia Landim Souza
Otavio Augusto Moraes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300327>

CAPÍTULO 28..... 329

PERFIL MICROBIOLÓGICO, SUSCEPTIBILIDADE E PRESCRIÇÃO EMPÍRICA DE ANTIBIÓTICOS PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gessiane de Fátima Gomes
Paulo Celso Prado Telles Filho
Rosana Passos Cambraia
Mariana Roberta Lopes Simões
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300328>

SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO.....	345

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA EM GESTANTE COM SÍNDROME DE HELLP: UM CUIDADO SINGULAR DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 09/01/2022

Jucimar Frigo

Universidade Comunitária da Região de
Chapecó-UNOCHAPECÓ
Chapecó. Santa Catarina
ORCID 0000-0003-0572-1352

Fabiane Pertile

Universidade do Estado de Santa Catarina –
UDESC
Chapecó. Santa Catarina
ORCID 0000-0003-1178-2637

Pamela Chiela Batista da Cruz

Universidade Comunitária da Região de
Chapecó-UNOCHAPECÓ
Chapecó. Santa Catarina
ORCID 0000-0002-0149-7966

Grasiele Fatima Busnello

Universidade do Estado de Santa Catarina –
UDESC
Chapecó. Santa Catarina
ORCID 0000-0002-2027-0089

RESUMO: A coagulação intravascular disseminada em gestantes é uma síndrome clínica patológica que se caracteriza pela formação intravascular disseminada de fibrina em resposta à atividade excessiva das proteases sanguíneas, que suplanta os mecanismos anticoagulantes naturais, caracterizando-se como um atendimento de emergência

exigindo da equipe de enfermagem a tomada de decisão clínica assertiva e imediata. Suas manifestações clínicas estão relacionadas a magnitude do desequilíbrio da hemostasia e/ou a doença subjacente e, seu diagnóstico baseia-se na existência de anormalidades clínicas e/ou laboratoriais da coagulação ou trombocitopenia. Existem ferramentas eficazes para diagnosticar e atender gestantes com esse quadro clínico, à exemplo da taxonomia de NANDA-I e demais sistemas de linguagens padronizadas. A enfermagem tem significativa influência nos modos como a saúde das mulheres é enfocada nos serviços hospitalares, em especial no contexto da atenção à saúde obstétrica e isto é indicativo da sua relevância para que estas transformações se efetivem.

PALAVRAS-CHAVE: Coagulação Intravascular Disseminada; Gravidez de Alto Risco; Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

DISSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULATION IN PREGNANT WOMEN WITH HELLP SYNDROME: A SINGULAR NURSING CARE

ABSTRACT: Disseminated intravascular coagulation in pregnant women is a pathological clinical syndrome characterized by the disseminated intravascular formation of fibrin in response to the excessive activity of blood proteases, which supplants the natural anticoagulant mechanisms, characterized as an emergency care requiring the nursing staff to assertive and immediate clinical decision making. Its clinical manifestations are related to the magnitude of hemostasis imbalance and/or the

underlying disease, and its diagnosis is based on the existence of clinical and/or laboratory abnormalities of coagulation or thrombocytopenia. There are effective tools to diagnose and care for pregnant women with this clinical condition, such as the NANDA-I taxonomy and other standardized language systems. Nursing has a significant influence on the ways in which women's health is focused on hospital services, especially in the context of obstetric health care, and this is indicative of its relevance for these transformations to take effect.

KEYWORD: Disseminated Intravascular Coagulation; Pregnancy, High-Risk; Nursing Care; Nursing Process.

A Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) é uma síndrome adquirida que se caracteriza por um distúrbio hemorrágico derivado de uma coagulopatia induzida pelo consumo maciço e sistêmico de fatores plasmáticos da coagulação e de plaquetas. A ativação da cascata de coagulação determina a formação de trombos e fibrina na microvasculatura com consumo maciço dos fatores de coagulação. Esse processo culmina na deficiência dos fatores plasmáticos, a qual se traduz clinicamente por fenômenos hemorrágicos difusos, que podem levar à morte da paciente acometida (EREZ *et al.*, 2014). É importante ressaltar que a CIVD é sempre secundária a uma doença de base e a identificação e tratamento da condição predisponente são fundamentais para a resolução da síndrome.

A CIVD é uma síndrome clínico patológica que se caracteriza pela formação intravascular disseminada de fibrina em resposta à atividade excessiva das proteases sanguíneas, que suplanta os mecanismos anticoagulantes naturais. A interação entre sistema coagulação e fibrinolítico provocam sangramento e trombose na microcirculação das pacientes, conforme descrito na figura 1.

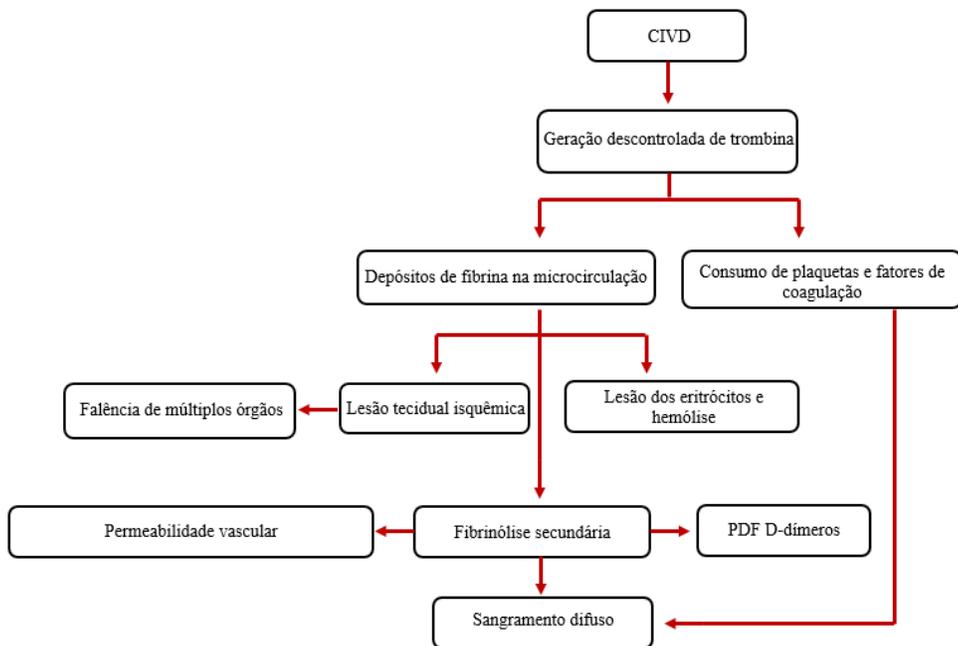


Figura 1. Fisiopatologia da coagulação intravascular disseminada (CIVD).

Fonte: Adaptado de Jameson *et al.*, 2020, p. 835

Na contemporaneidade, as alterações da hemostasia estão representadas na imutável tríade de Virchow, a qual é caracterizada por estase venosa, lesão endotelial e estado de hipercoagulabilidade (PEDRO; CAIXETA, 2018). Na CIVD, ocorre grande formação e deposição de fibrina na microvasculatura periférica, devido à inativação do sistema fibrinolítico, embora existam condições nas quais a CIVD é acompanhada de alta atividade fibrinolítica.

As manifestações clínicas decorrentes da CIVD estão relacionadas a magnitude do desequilíbrio da hemostasia e/ou a doença subjacente. Comumente são encontrados sangramentos, petéquias, equimoses e hemorragias graves do trato gastrointestinal, pulmões e sistema nervoso central. Na forma crônica da CIVD as manifestações hemorrágicas são discretas e limitam-se às superfícies cutâneas ou mucosas. O estado de hipercoagulabilidade evidencia-se por obstrução dos vasos da microcirculação com falência secundária de órgãos. Qualquer forma de inflamação sistêmica estará frequentemente associada à ativação de coagulação, variando de alterações nos marcadores, nos fatores de coagulação com quadro clínico ambíguo, significado à sua variante mais desenvolvida, conhecida como CIVD (LEVI; DER POLL, 2013). Clinicamente, pode-se observar os sinais de resposta inflamatória sistêmica, como febre, hipotensão, acidose, manifestações de sangramento difuso (petéquias, equimoses, sangramento em locais de punção venosa e

cicatriz cirúrgica ou traumática) e sinais de trombose (JAMESON *et al.*, 2020).

O diagnóstico baseia-se na existência de anormalidades clínicas e/ou laboratoriais da coagulação ou trombocitopenia. Não existe qualquer exame isolado para estabelecer diagnóstico de CIVD, porém deve-se levar em consideração os testes de coagulação (TTPa, tempo protrombina, tempo de trombina e marcadores dos produtos de degradação da fibrina), além de contagem de plaquetas, hemácias e esfregaço de sangue periférico. Nessa direção, um diagnóstico de CIVD na prática clínica está facilitado pela disponibilidade de recursos confiáveis e ferramentas simples com precisão diagnóstica. De fato, nenhum teste clínico ou laboratorial isolado possui sensibilidade e especificidade para confirmar ou rejeitar tal diagnóstico. No entanto, combinações de vários testes de coagulação e o exame clínico podem ser úteis para estabelecer esse diagnóstico (IBA *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços tecnológicos e de cuidado, a morbidade e mortalidade associadas a CIVD estão relacionadas principalmente com a doença subjacente, mais do que com as complicações na CIVD, portanto, a erradicação ou controle da causa subjacente deve ser a preocupação inicial. Um dos pontos fundamentais da análise empreendida pela Sociedade Internacional de Hemostasia e Trombose (SIHT) refere-se à utilização de um algoritmo de pontuação a partir da contagem de plaquetas, o tempo de protrombina, diminuição do fibrinogênio e níveis plasmáticos de um marcador relacionado à fibrina, como o dímero D ou outros produtos de degradação da fibrina. Por conseguinte, pontuações com algoritmo ≥ 5 é uma clínica sugestiva da paciente, que por sua manifestação são compatíveis com CIVD (IBA *et al.*, 2019). Não existe exame laboratorial que isoladamente estabeleça ou afaste o diagnóstico de CIVD, porém, a combinação de alterações clínicas e laboratoriais específicas e, principalmente, a presença de doença sabidamente relacionada à síndrome permitem diagnóstico confiável na maioria dos casos.

Nesse sentido de que a CIVD pode apresentar-se como complicação de algumas doenças e/ou situações de saúde, sua ocorrência está vinculada a quadros de Síndrome de HELLP, que envolve a ativação sistêmica das vias fibrinolíticas e de coagulação que pode levar à disfunção de múltiplos órgãos, trombose e sangramento, com um aumento na mortalidade. A sigla HELLP é um acrônimo, em que H=hemólise, EL=elevação de enzimas hepática e LP=plaquetopenia (*H = hemolysis, EL = elevated liver enzymes, LP = low platelets*). Síndrome de HELLP desenvolve-se em, aproximadamente, 1 em 1.000 gestações (0.1%) e em 10% a 20% de gestantes com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia. Em relação a estes episódios, 70% surgem antes do parto, sendo que 82% destas ocorrem antes da 37ª semana e 11% antes da 27ª semana. Cerca de 30% da síndrome de HELLP se desenvolvem no pós-parto e, destas, 20% sem pré-eclâmpsia prévia e com maior morbidade materna, com possibilidade de estender-se até sete dias pós-parto (MARTIN *et al.*, 2013).

É possível definir a síndrome de HELLP como uma variante de pré-eclâmpsia grave, constituindo-se como parte do espectro das doenças e processos fisiopatológicos que

compõem a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. A característica, desta doença, é a presença de anemia microangiopática, plaquetopenia e elevação das enzimas hepáticas, sendo uma das principais causas de mortalidade materna em todo o mundo (REZENDE; MONTENEGRO, 2018). Ainda com relação à HELLP, uma ampla ativação de propagação dos sistemas de coagulação e fibrinólise, levando a: 1) produção sistêmica de produtos divididos em fibrina e trombos que levam à isquemia do órgão final; 2) aumento da permeabilidade vascular devido à ativação do sistema de cinina; e 3) hemólise microangiopática, durante a hemorragia na gravidez, sendo o principal mecanismo para o desenvolvimento da CIVD (ZUGAIB; VIEIRA, 2019).

Nessa direção, a pré-eclâmpsia é definida na presença de proteinúria 300mg ou mais em urina de 24 horas e hipertensão com a pressão sistólica superior a 140 mmHg ou pressão diastólica maior que 90 mmHg, após a vigésima semana de gestação em uma mulher previamente normotensa. Mulheres que apresentam a forma grave da doença, têm um ou mais achados relacionados à disfunção do sistema nervoso central, como diplopia, escotomas cintilantes, cefaleia intensa, hemorragia do sistema nervoso central, dor epigástrica, náuseas, vômitos, edema pulmonar ou cianose e injúria hepática refletida por elevação nas concentrações das transaminases em, pelo menos, duas vezes o valor de referência e, ainda, trombocitopenia ($<100.000/\text{mm}^3$). O processo de desenvolvimento da eclâmpsia ocorre a partir de crise convulsiva em gestantes com pré-eclâmpsia, preditor para desenvolvimento da síndrome de HELLP e da CIVD (REZENDE; MONTENEGRO, 2018; ZUGAIB; VIEIRA, 2019).

Em se tratando da síndrome de HELLP, a presença da anemia hemolítica microangiopática e hemólise são achados sensíveis, porém não específicos de eritrócitos. Há elevação da concentração sérica dos marcadores hepáticos, da desidrogenase láctica ($\geq 600 \text{ UI/L}$), da bilirrubina indireta ($\geq 1,2 \text{ g/dl}$), plaquetopenia ($< 50.000/\text{mm}^3$), Aspartato de Aminotransferase ($\text{AST} \geq 70 \text{ UI/L}$), Alanina Aminotransferase ($\text{ALT} \geq 70 \text{ UI/L}$). A fragmentação dos eritrócitos ocorre secundariamente ao traumatismo da membrana eritrocitária durante sua passagem pelo lúmen de pequenos vasos, cuja camada íntima do endotélio encontra-se lesionada e com depósito de fibrina (REZENDE; MONTENEGRO, 2018).

Entre os dispositivos de fortalecimento do diagnóstico de HELLP, destaca-se o esquema baseado nos níveis plaquetários desenvolvido na Universidade do Mississippi para estabelecer a gravidade da doença. Este difere quanto ao critério de diagnóstico da trombocitopenia. Esta classificação foi ampliada recentemente com a adoção de um score de risco levando em consideração as outras alterações clínico-laboratoriais (MARTIN *et al.*, 2012).

Classe I	Plaquetas abaixo de 50.000 mm ³
Classe II	Plaquetas entre 50.000 e 100.000 mm ³
Classe III	Plaquetas entre 100.000 e 150.000 mm ³

Figura 2: Critérios da Universidade do Mississippi para gravidade da Síndrome de HELLP

Fonte: Adaptado de (MARTIN *et al.*, 2012).

A ativação do endotélio vascular e das plaquetas, hemólise e danos hepáticos são as características fisiopatológicas básicas para a síndrome de HELLP, e cada uma delas predispondo à CIVD. O diagnóstico confirmatório de CIVD se faz quando pelo menos três desses valores estão alterados: plaquetas < 100.000/mm³, fibrinogênio < 300 mg/dL e antitrombina III < 80%, diminuição de tempo de protrombina (< 70%) e aumento dos produtos de degradação da fibrina (PDFs) (> 40 mg/dL). Dosagem de fatores de coagulação e anticoagulantes naturais (proteína C, antitrombina). A diminuição dos níveis plasmáticos de fatores de coagulação é refletida, como já foi dito, no prolongamento dos tempos de coagulação e é resultado do seu consumo. A dosagem de fatores específicos (por exemplo, fatores V e VIII) pode ser útil em algumas situações, como, para auxiliar na diferenciação entre coagulopatia associada à insuficiência hepática e CIVD (MARTIN *et al.*, 2012). A Figura 7 representa de forma ilustrada o algoritmo para diagnóstico de CIVD plenamente manifesta em gestantes com Síndrome de HELLP. A dosagem plasmática de AT e PC pode também ter valor diagnóstico complementar em casos em que a hipótese de CIVD não pôde ser estabelecida mesmo após a realização dos exames mencionados anteriormente.

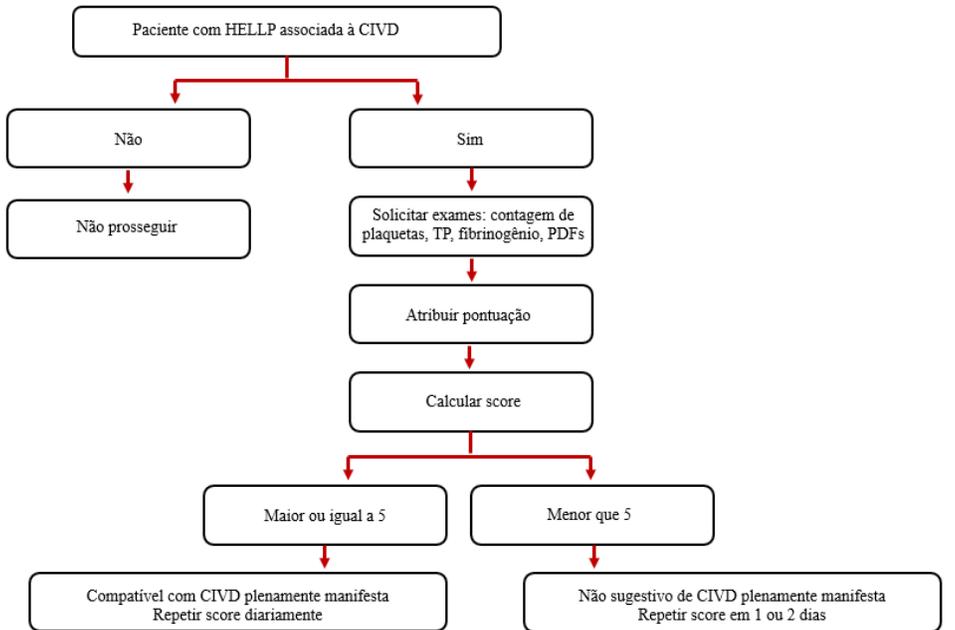


Figura 3: Algoritmo para diagnóstico de CIVD plenamente manifesta em pacientes com Síndrome de HELLP.

Fonte: Adaptado de (PINTÃO; FRANCO, 2001).

Na enfermagem moderna, o desenvolvimento de técnicas e tecnologias de cuidado avançados para controlar o sangramento, bem como a disponibilidade de serviços avançados de transfusão e exames laboratoriais são os principais fatores que levaram à redução substancial da mortalidade materna como resultado de hemorragia nos países desenvolvidos. Atualmente, além de uma avaliação clínica da enfermagem existem ferramentas eficazes para diagnosticar gestantes com sangramento agudo em risco de CIVD, à exemplo da taxonomia de NANDA-I.

A necessidade de se identificar, organizar e classificar os diagnósticos de enfermagem, com base em regras consistentes, e ainda, de criar uma Taxonomia dos diagnósticos de enfermagem, fez surgir, nos Estados Unidos, a Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), a qual tem desenvolvido um dos sistemas de classificação dos diagnósticos de enfermagem mais aceitos e conhecidos atualmente. Diagnóstico de enfermagem (DE), atualmente conhecida como NANDA Internacional (NANDA-I), fornecem:

“Julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. Essas respostas são expressas por uma disposição para melhorar comportamentos de saúde específicos, podendo ser usadas em qualquer estado de saúde. Em pessoas incapazes de expressar sua própria disposição para melhorar comportamentos de saúde, o enfermeiro pode determinar a existência de uma condição para promoção

da saúde e agir em benefício do indivíduo. As respostas de promoção da saúde podem existir em um indivíduo, família, grupo ou comunidade” (NANDA INTERNACIONAL, 2018, p.48).

Nesta esteira, a versão de 2021-2023 de NANDA-I possui 267 diagnósticos de enfermagem distribuídos em 13 domínios e 47 classes, construído pela associação de estruturas denominadas de título, definição e indicadores diagnósticos (características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco), que facilitam o entendimento do problema de enfermagem e/ou processos da vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades, como também de suas possíveis causas, ajudando a elaborar a intervenção de enfermagem e dos resultados de enfermagem mais oportunos (NANDA INTERNACIONAL, 2021).

Vale ressaltar que a utilização dos DE, segundo a taxonomia da NANDA-I, representa uma forma de raciocínio lógico, crítico e clínico que possibilita a inter-relação de causas e efeitos das alterações apresentadas, facilitando a adoção de condutas de enfermagem e a realização da avaliação da assistência prestada. Neste sentido, a enfermagem atua na prática do cuidado apoiada num arcabouço de cunho científico que vem sendo estruturado ao longo dos anos junto à comunidade científica, a fim de facilitar, organizar e sistematizar as ações e os serviços de saúde desenvolvendo inúmeros modelos teóricos e teorias, com destaque para as taxonomias de enfermagem NANDA-I, a classificação de intervenções de enfermagem – *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a classificação de resultados de enfermagem – *Nursing Outcomes Classification* (NOC). A NANDA-I desenvolveu uma terminologia comum NANDA-NIC-NOC (NNN), para relacionar diagnósticos, intervenções e resultados (NANDA INTERNACIONAL, 2021).

Para refinamento das situações clínicas descritas neste capítulo, formulou-se um caso clínico baseado em experiências de cuidado de enfermagem à gestante com síndrome de HELLP associada à CIVD e dados da literatura, sendo importante frisar que este caso clínico não retrata nenhuma situação real, foi elaborado no formato de estudo de caso, conforme descrição a seguir:

Trata-se de paciente de 34 anos, sexo feminino, com antecedente de três gestações prévias, das quais 01 aborto e 01 óbito fetal e apenas 1 filho vivo. Em dezembro de 2019, a paciente apresentava-se na 29ª semana de gestação, com queixa clínica de dor epigástrica, escotomas cintilantes, cefaleia occipital, com alterações dos níveis pressóricos prévios, PA=180 x 120 mmHg, Proteinúria de 4,3g/24h, Creatinina 3,1 mg/dL, Uréia 68 mg/dL, Albumina 3,6 g/dL, Hemoglobina 5,8 mg/dl, Hematócrito 17%, Leucócitos 16000 mil/mm³, AST 76 U/L, ALT 87 U/L, DHL 1050 U/L, Bilirrubina indireta 2,3 g/dl, caracterizando uma anemia hemolítica microangiopática e perda rápida de função renal. O coagulograma revelou: 6000 plaquetas/mm³; tempo de ativação de protrombina (TAP) de 15,1 segundos, tempo de tromboplastina parcial ativada (KTTP) de 57,4 segundos; D-dímero de 1:4; fibrinogênio de 572 mg/dL. Diante deste quadro, em uma paciente gestante no curso da 29ª semana de gestação, a hipótese de

HELLP também pareceu bastante atraente, o que não afastaria, entretanto, a possibilidade de CIVD. Tanto a síndrome de HELLP quanto a CIVD podem apresentar esta evolução, tornando o diagnóstico diferencial entre estas entidades muitas vezes desafiadoras. Diante da dúvida quanto ao quadro da paciente, optou-se por interrupção da gestação com consentimento da gestante, esperando-se haver melhora do quadro, caso se tratasse de toxemia gravídica, o que não ocorreu. O diagnóstico diferencial entre a síndrome de HELLP e a CIVD é difícil uma vez que ambas são caracterizadas por microangiopatia e plaquetopenia.

Mediante essa perspectiva científica de cuidado, elencamos os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem acerca da CIVD em gestantes, a partir da taxonomia de NANDA- I, como forma de qualificar o cuidado de enfermagem, conforme ilustram a Tabela 1 a seguir:

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Domínio 11 - Segurança/proteção		
Risco de sangramento relacionado à coagulação intravascular disseminada e coagulopatia inerente	<p><u>Coagulação sanguínea:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contagem de plaquetas; - Tempo de tromboplastina parcial (TTP); - Fibrinogênio plasmático; - Sangramento <p><u>Função hepática:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hematomas; - Icterícia; <p><u>Controle de riscos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitora as alterações do estado de saúde; - Realiza controles para riscos identificados; 	<p><u>Redução do Sangramento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar a causa do sangramento; - Monitorar atentamente o paciente quanto ao sangramento; - Monitorar a presença de hematomas; - Monitorar os testes de coagulação, incluindo tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio e contagem plaquetária; - Monitorar condição hídrica, incluindo ingestão e eliminação; - Orientar o paciente e/ou familiares sobre sinais de sangramento e ações apropriadas se ocorrer sangramento, notificando imediatamente a equipe de enfermagem; - Orientar o paciente sobre limitações às atividades; - Observar sinais de icterícia;
Risco de integridade da pele prejudicada relacionada à alteração no metabolismo	<p><u>Perfusão Tissular:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluxo sanguíneo através da vasculatura hepática; 	<p><u>Cuidados circulatórios: Insuficiência Venosa:</u> ⁽⁵⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação abrangente da circulação periférica;
	<ul style="list-style-type: none"> - Fluxo sanguíneo através dos vasos periféricos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar estado hídrico, incluído ingestão e eliminação; - Mudar a posição do paciente pelo menos a cada duas horas;
Domínio 1 - Promoção da saúde		
Comportamento de saúde propenso a risco relacionado à estressores evidenciado por não aceitação da mudança no estado de saúde	<p><u>Comportamento de Aceitação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceita o diagnóstico; - Busca informações confiáveis sobre o diagnóstico e tratamento; 	<p><u>Modificação do comportamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar o paciente a identificar pontos fortes e reforçá-los; - Reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde; - Fornecer informações seguras e confiáveis do caso clínico; - Indicar atividades de relaxamento
Domínio 2 - Nutrição		
Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionados à volume de líquidos excessivo	<p><u>Gravidade da Sobrecarga Hídrica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema de mãos; - Edema de pernas; - Edema generalizado; - Pressão arterial aumentada; 	<p><u>Monitoração Hídrica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar balanço hídrico; - Monitorar parâmetros hemodinâmicos invasivos; - Monitorar ingestão e eliminação; - Avaliar o sinal de Godet; - Monitorar Pressão Arterial;
Domínio 3 - Eliminação e troca		

		clínico; - Auxiliar paciente a esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida;
Domínio 7 - Papéis e relacionamentos		
Paternidade ou maternidade prejudicada relacionada à estratégias de enfrentamento ineficaz evidenciado por doença frequente	<u>Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida:</u> - Identifica múltiplas estratégias de enfrentamento; - Utiliza estratégias de enfrentamento;	<u>Melhora do Enfrentamento:</u> - Fornecer informações factuais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; - Encorajar o domínio gradual da situação; - Avaliar e discutir respostas alternativas à situação;
Tensão no papel do cuidador relacionado à condição de saúde instável evidenciado por apreensão quanto à capacidade futura para fornecer cuidados	<u>Desempenho do Cuidador: Cuidados diretos:</u> - Conhecimento do processo de doença e tratamento; - Assistência ao receptor dos cuidados nas necessidades das atividades da vida diária;	<u>Melhora do papel:</u> - Auxiliar o paciente a identificar mudanças específicas nos papéis devido a doenças ou incapacidade; - Facilitar a discussão das adaptações relacionadas aos cuidados futuros; - Fornecer informações relevantes sobre o processo da doença e regime de tratamento;
Domínio 8 - Sexualidade		
Risco de processo perinatólogo ineficaz relacionado à sentimento de impotência materna	<u>Conhecimento: Gravidez:</u> - Importância da assistência e educação ao pré-natal frequente; - Sinais de perigo de complicações na	<u>Cuidados no pré-natal:</u> - Identificar as necessidades do indivíduo, preocupações e preferências, estimulando o envolvimento na tomada
Eliminação urinária prejudicada relacionada à múltiplas causas evidenciada por retenção urinária	<u>Função Renal:</u> - Edema; - Hipertensão; - Proteína na urina elevada; - Equilíbrio entre ingestão e eliminação em 24 horas;	<u>Cuidados na Retenção Urinária:</u> - Orientar o paciente/família a registrar o débito urinário; - Avaliar o sinal de Godet; - Monitorar resultados de exames laboratoriais; - Monitorar coloração e aspecto da urina;
Domínio 4 - Atividade/repouso		
Risco de intolerância à atividade relacionado à problema circulatório	<u>Estado Circulatório:</u> - Pressão arterial sistólica e diastólica; - Saturação de oxigênio; - Débito urinário; - Edema periférico;	<u>Identificação de Risco:</u> - Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco; - Implementar atividades de redução de risco; - Planejar o monitoramento de sinais e sintomas; - Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações;
Domínio 6 - Auto percepção		
Baixa autoestima situacional relacionada à auto expectativas não realistas evidenciada por desafio situacional ao próprio valor	<u>Autoestima:</u> - Nível de confiança; - Descrição de orgulho de si mesmo; - Aceitação de autolimitações;	<u>Apoio a tomada de Decisão:</u> - Encorajar paciente a confiar em si mesma; - Auxiliar no processo de aceitação de autolimitações devido ao quadro

	gravidez;	de decisões; - Encorajar o paciente a frequentar um curso de cuidador pré natalis; - Oferecer orientação antecipada sobre alterações psicológicas, fisiológicas e desconfortos.
Domínio 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse		
Medo relacionado à cenário pouco conhecido evidenciado por aumento da tensão	<u>Nível de medo:</u> - Falta de autoconfiança; - Preocupação com a fonte do medo;	<u>Apoio Emocional:</u> - Discutir situações emocionais em que o paciente sinte-se a vontade; - Facilitar a identificação do padrão habitual de resposta do paciente ao enfrentar o medo; - Encorajar paciente a expressar seus sentimentos, angústias, medos;
Domínio 10 - Princípios da vida		
Conflito de decisão relacionado à inexperiência com tomada de decisões evidenciado por incerteza quanto a escolhas	<u>Tomada de decisão:</u> - Identifica alternativas; - Reconhece o contexto social da situação;	<u>Aconselhamento:</u> - Encorajar quanto a tomada de decisão; - Utilizar métodos para facilitar a tomada de decisão e compreensão da situação atual; - Estabelecer metas;
Domínio 12 - Conforto		
Dor aguda relacionada à agente biológico lesivo evidenciado por alteração no parâmetro fisiológico	<u>Nível da dor:</u> - Dor relatada; - Náusea; - Pressão arterial;	<u>Controle da Dor:</u> - Reduzir fatores que aumentem a intensidade da dor; - Considerar o tipo e a fonte da dor quando estiver escolhendo a estratégia de alívio da dor; - Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos; - Utilizar estratégias de comunicação terapêutica para ter ciência da experiência da dor e transmitir aceitação na resposta do paciente à dor;

Tabela 1: Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem prioritárias a paciente com HELLP associada à CIVD a partir da taxonomia de NANDA-I, 2021.

Fonte: As autoras, 2021

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo clínico da gestante com CIVD é fundamental para a prevenção da hemorragia e de suas complicações, deve ser rápido e eficaz, baseado nas medidas de estabilização hemodinâmica, seguida da identificação e tratamento da causa base. Nesse caso, a importância do conhecimento da enfermagem acerca dos diagnósticos de enfermagem oportunos que propiciem uma intervenção de enfermagem efetiva e agilidade no tratamento, bem como, o resultado de enfermagem, a recuperação e o bem-estar hemodinâmico da paciente são primordiais.

A enfermagem tem significativa influência nos modos como a saúde das mulheres é enfocada nos serviços hospitalares, em especial no contexto da atenção à saúde obstétrica e isto é indicativo da sua relevância para que estas transformações se efetivem. Neste

sentido, a conclusão deste manuscrito permite apontar algumas recomendações aos Enfermeiros, a fim de executarem uma assistência segura e de qualidade. São elas:

- Destaca-se a importância de rever as tradicionais definições do que constitui um exame físico obstétrico, reconhecendo-a como espaço que extrapola abordagens clínicas e práticas de caráter protocolar e que favorece o estabelecimento de relações dialógicas e de acolhimento.
- Estabelecer uma prática rotineira e sistematizada do exame clínico das gestantes em CIVD presumivelmente sintomáticas, de modo a detectar precocemente os distúrbios hemodinâmicos, diminuindo possibilidades de sofrimento e aumentando as chances de sobrevivência. Incluir no cuidado de enfermagem a prática da interpretação de exames laboratoriais e de imagens no atendimento as gestantes com CIVD, tendo em conta seus exames anteriores e história prévia de vida.
- Ampliar os espaços de formação de enfermeiros para a abordagem da saúde obstétrica para além de queixas clínicas, reiterando sempre a importância de reconhecer as necessidades das gestantes em síndrome de HELLP e evitar que evoluam para CIVD.

Em face disso, considera-se indispensável investir no reconhecimento da autonomia do enfermeiro na atenção à saúde obstétrica na consolidação do cuidado de enfermagem operacionalizado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem a partir da taxonomia da NANDA – I.

Isso posto, resta afirmar que apesar da escassez de trabalhos científicos sobre o tema, os trabalhos são muito divergentes entre si. Há necessidade de uniformizar os diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, bem como os resultados de enfermagem, para que corroborem no manejo clínico da gestante com CIVD.

REFERÊNCIAS

BULECHEK, Gloria M. **Classificação das intervenções de enfermagem. (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 610 p ISBN. 9788535269871.

EREZ, O; NOVACK, L; BEER-WEISEL, R; DUKLER, D. *et al.* **DIC Score in Pregnant Women – A Population Based Modification of the ISTH Score**. PLoS ONE. 2014;9(4):e93240. doi: 10.1371/journal.pone.0093240. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0093240#citedHeader>. Acesso em: 14 out 2021.

IBA, T; LEVY, J.H; WARKENTIN, T.E; et al. **Diagnóstico e tratamento da coagulopatia induzida por sepse e coagulação intravascular disseminada**. *Jornal de Trombose e Hemostasia: JTH*. 2019 Nov; 17 (11): 1989-1994. DOI: 10.1111 / jth.14578. Acesso em: 10 ago. 2021.

JAMESON, J; LARRY; et al., **Medicina Interna de Harrison**. 20.ed. Porto Alegre: AMGH, 2020. 2v.

LEVI, M; VAN, DER POLL T. **Coagulação intravascular disseminada: uma revisão para o internista.** Medicina Interna e de Emergência. 2013; 8 (1): 23-32. DOI: 10.1007 / s11739-012-0859-9.

MARTIN, J.N JR; BREWER, J.M; WALLACE, K; SUNESARA, I; CANIZARO, A. *et al.* (2013) **Síndrome HELLP e morbidade materna major composta: importância do sistema de classificação do Mississippi.** J Matern Fetal Neonatal Med 26: 1201–06. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729213000532>. Acesso em: 14 out 2021.

MARTIN, J.N. JR; OWENS, M.Y; KEISER, S.D; PARRISH, M.R; TAM, K.B.T; BREWER, J.M; CUSHMAN, J.L; MAY, W.L. **Standardized Mississippi Protocol treatment of 190 patients with HELLP syndrome: slowing disease progression and preventing new major maternal morbidity.** Hypertens Pregnancy. 2012;31(1):79-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21219123/>. Acesso em: 16 set 2021.

MOORHEAD, SUE. *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem.** 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros; *et al.* – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4976902/mod_resource/content/1/NANDA-I-2018_2020.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023** / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros; *et al.* – 12. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2021.

PEDRO, J. M.; CAIXETA, B. T. **Gravidez e trombofilias: um estudo prospectivo de revisão de literatura.** Psicologia E Saúde Em Debate, 4(Suppl1), 72-72. 2018. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/418>. Acesso em: 18 jul. 2021.

PINTÃO, M.C.T; FRANCO, R.F. **Coagulação intravascular disseminada.** Medicina, Ribeirão Preto 34: 282-291, jul./dez. 2001. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2001/vol34n3e4/coagulacao_intravascular_disseminada.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

REZENDE, J. F; MONTENEGRO, C.A. B. **Obstetrícia Fundamental.** 14ª Ed. Editora: Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2018.

ZUGAIB, M.F; VIEIRA, R.P. **Obstetrícia.** 4ª Edição. Barueri, São Paulo: Manole, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 158, 218, 220, 260

Acolhimento 7, 51, 59, 73, 80, 81, 86, 87, 100, 110, 113, 149, 151, 153, 155, 177, 240, 242, 243, 244, 249, 254, 256, 258, 260, 261, 262

Acupuntura 110, 111, 120, 128, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Alívio 2, 6, 35, 77, 111, 115, 116, 119, 120, 121, 138, 139

Aromaterapia 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129

Assistência centrada no paciente 75

Assistência de enfermagem 18, 36, 49, 52, 53, 73, 91, 97, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 152, 153, 154, 157, 159, 163, 166, 171, 172, 174, 202, 218, 223, 224, 225, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 252, 253, 265

B

Bilirrubina 66, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101

C

Câncer 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 36, 37, 138, 227, 228, 229, 235, 236, 247, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Centros de assistência à gravidez e ao parto 75

Cirurgia ambulatorial 205, 216, 217

Coagulação intravascular disseminada 62, 63, 64, 73, 74

Covid-19 75, 76, 77, 78, 81, 83, 87, 88, 90, 154, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 292, 293, 295, 296, 297, 306, 311, 312, 313, 317

Cuidado 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 70, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 141, 142, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 176, 177, 183, 188, 194, 196, 198, 200, 202, 215, 226, 229, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 252, 253, 264, 273, 294, 304, 305, 306, 313, 319

Cuidados de enfermagem 13, 25, 62, 93, 98, 103, 104, 107, 108, 116, 131, 137, 149, 151, 160, 161, 164, 191, 199, 215, 243, 256, 278, 305

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38

D

Dificuldades 8, 26, 29, 30, 31, 35, 36, 41, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 153, 159, 174, 177, 178, 179, 241, 242, 244, 256, 268, 273, 274

Dor 2, 3, 6, 7, 18, 20, 21, 27, 32, 33, 34, 37, 66, 69, 77, 83, 106, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 138, 139, 143, 144, 163, 166, 167, 169, 172, 198, 215, 246, 247, 251, 312, 313, 329, 332, 333, 334

Dreno 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

E

Emergências 254, 255, 256, 257, 261

Emoções 21, 27, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 311

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 60, 61, 62, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 215, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 252, 253, 254, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 292, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 329, 342, 344

Enfermagem oncológica 13, 17, 18, 21, 37, 305

Enfermeiros 6, 7, 8, 10, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 73, 97, 105, 112, 122, 126, 128, 129, 130, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 162, 164, 166, 170, 171, 186, 218, 221, 224, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 258, 262, 264, 274, 276, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Enterocolite necrosante 102, 103, 104, 108, 109

Escrita manual 39

Esgotamento 192, 193, 194, 292, 297, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

G

Gestação 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 69, 70, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 93, 97, 111, 120, 187, 266

Gravidez de alto risco 62

H

Humanização da assistência 30, 31, 36, 149, 151, 155, 261

I

Icterícia neonatal 91, 93, 100, 101

Idoso 218, 219, 220, 223, 236

K

Kernicterus 91, 92, 93, 94, 100

M

Morte 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 63, 170, 273

Motivação 26, 30, 68, 180, 183, 279, 283, 286, 287, 289, 293, 306, 308

N

Nefrectomia 205, 215, 216

O

Óleo essencial 111, 114, 115, 116

Oncologia 1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 39, 40, 41, 302

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 57, 63, 65, 69, 70, 72, 75, 81, 85, 91, 92, 93, 97, 99, 105, 108, 110, 113, 116, 123, 124, 129, 133, 134, 137, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 176, 177, 181, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 205, 215, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 238, 239, 241, 244, 245, 251, 254, 255, 256, 260, 261, 269, 273, 274, 275, 278, 299, 312, 314, 332, 344

Parto 50, 65, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 101, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 139, 143, 187

Pós-operatório 192, 193, 194, 195, 201, 202, 205, 215

Práticas integrativas 110, 111, 112, 113, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 243

Prematuro 76, 103, 104, 105, 106, 107

Pré-natal 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 78, 80

Pré-operatório 205, 215

Prevenção 2, 6, 18, 19, 22, 23, 50, 51, 52, 72, 89, 91, 100, 104, 105, 106, 108, 110, 111,

123, 129, 131, 133, 136, 141, 145, 147, 168, 176, 177, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 241, 264, 265, 269, 300, 302, 304, 306, 312, 319, 320, 328

Processo de enfermagem 37, 62, 73, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 171, 172, 173, 189, 241, 243, 244, 252, 253

Protocolo 61, 93, 107, 108, 134, 138, 225, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 297, 341

Q

Quedas 164, 166, 172, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 294

Queimaduras 98, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 321

R

Reações emocionais 21, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36

Recém-nascido 55, 77, 78, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106

Redes sociais 263, 270, 277

Relações enfermeiro-paciente 149, 151

S

Saúde 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 188, 191, 193, 195, 202, 216, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 279, 280, 283, 284, 285, 292, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 321, 328, 329, 333, 334, 338, 341, 342, 344

Segurança 14, 43, 46, 58, 81, 83, 87, 116, 132, 163, 164, 170, 183, 187, 192, 193, 198, 201, 202, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 239, 259, 274, 279, 285, 287, 299, 320, 344

Sentimentos de perda 39

Socioeconômicos 49, 52, 125, 331

Surdos 174, 175, 176, 177, 179, 180

T

Terapia coadjuvante 131

Transtornos mentais 174, 242, 243, 244, 252

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III



SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III

