



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA 2

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)


Atena
Editora
Ano 2022



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA 2

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

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

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

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. Cirênio 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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Tecnologias e o cuidado de enfermagem: contribuições para a prática 2

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologias e o cuidado de enfermagem: contribuições para a prática 2 / 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 978-65-258-0194-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.940221306>

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 “Tecnologias e o Cuidado de Enfermagem: Contribuições para a Prática 2”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois 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 segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais que envolvem tecnologias e o cuidado de enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de enfermagem na prevenção de lesões por pressão; o uso da toxina botulínica; cuidados paliativos em ambiente domiciliar; cuidados com os cateteres venosos periféricos; principais diagnósticos de enfermagem frente ao acidente vascular encefálico; técnica de injeção intramuscular; a enfermagem forense; atuação da enfermagem na prevenção de infecções hospitalares e na central de material e esterilização; atuação da enfermagem no centro cirúrgico e no pós-operatório; alterações renais provocadas por medicamentos; assistência humanizada; avaliação das competências adquiridas durante a graduação; importância do Serviço Social na assistência à saúde; atuação da enfermagem frente ao COVID-19; assistência de enfermagem em saúde mental no Brasil e a importância das práticas saudáveis de alimentação infantil.

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 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO MANEJO TERAPÊUTICO E PREVENTIVO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Lucas da Silva Teixeira
Danilo Trigueiro de Moura
Samara Raiany Borges de Anselmo
Rian Clares Silvestre
Josefa Melo da Silva
Clecianna Alves Cruz
Rayanne de Sousa Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213061>

CAPÍTULO 2..... 11

A TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: TRATAMENTO ALTERNATIVO NA TERAPÊUTICA DA PARALISIA FACIAL E A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Ana Carolline Pires Furtado
Luciana Arantes Dantas
Jacqueline da Silva Guimarães dos Santos
Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213062>

CAPÍTULO 3..... 20

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM AMBIENTE DOMICILIAR

Fabiana Alves Soares
Raylena Martins da Costa
Fabrícia Alves Soares
Jardel da Silva Santos
Francisco Lucas Alves Soares
Rosa Maria Assunção de Queiroga
Meryhelen Costa Moura
Wilma Lemos Privado
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Nivya Carla de Oliveira Pereira Rolim
Karla Kelma Almeida Rocha
Mayane Cristina Pereira Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213063>

CAPÍTULO 4..... 30

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FLEBITE APÓS CATETERIZAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

David Rafael Pereira Ventura
João Filipe Fernandes Lindo Simões
José Alberto da Silva Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213064>

CAPÍTULO 5..... 42

CATETER PERIFÉRICO COM SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Mitzy Tannia Reichembach Danski
Gabriella Lemes Rodrigues de Oliveira
Luana Lenzi
Edivane Pedrolo
Derdried Athanasio Johann
Simone Martins Nascimento Piubello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213065>

CAPÍTULO 6..... 60

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DA TÉCNICA DE INJEÇÃO INTRAMUSCULAR

Gabriela dos Santos Fazano
Júlia Peres Pinto
Rita de Cássia Silva Vieira Janicas
Cristina Rodrigues Padula Coiado
Sandra Maria da Penha Conceição
Tatiana Magnaboschi Villaça
Jacilene dos Santos Fasani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213066>

CAPÍTULO 7..... 70

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Evellyn Victória dos Santos Monteiro
Fátima Regina Cividini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213067>

CAPÍTULO 8..... 81

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Elizabete Rosane Palharini Yoneda Kahl
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ivana Duarte Brum
Rosane Maria Sordi
Mari Angela Victoria Lourenci
Terezinha de Fátima Gorreis
Rosa Helena Kreutz Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213068>

CAPÍTULO 9..... 92

TRAJETÓRIA HOSPITALAR DEVIDO À INFECÇÃO POR *Pseudomonas aeruginosa*: DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Ana Paula Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9402213069>

CAPÍTULO 10..... 94

ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Ricardo Lucas de Castro Junior
Amanda Maria Pereira de Menezes
Máguida Gomes da Silva
Ana Karine Mesquita de Sousa
João Paulo Fernandes de Souza
Ana Carolina Farias da Rocha
Almir Rogério Rabelo da Silva
Jose Luis da Luz Gomes
Dayane Estephne Matos de Souza
Maria das Graças Celestino Silva
Cristina Costa Bessa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130610>

CAPÍTULO 11 101

GABINETE PARA DESINFECÇÃO DE PAPÉIS ATRAVÉS DE LUZ ULTRAVIOLETA EM AMBIENTES HOSPITALARES

Rosiéllen Sanávio Sene de Oliveira
Michele Cristina Batiston
José Rodrigo de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130611>

CAPÍTULO 12..... 113

ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

Raquel dos Santos de Jesus Amorim
Luciana Arantes Dantas
Jacqueline da Silva Guimarães dos Santos
Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130612>

CAPÍTULO 13..... 124

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PÓS- OPERATÓRIO E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Luciana Martins Ribeiro
Luzimare de Matos Avelino Ventura
Kelly Monte Santo Fontes
Pamela Nery do Lago
Mariana Regina Pinto Pereira
Karine Alkmim Durães
Laiana Otto da Costa
Karine Letícia de Araújo Costa
Fabiola Fontes Padovani
Luzia Maria dos Santos
Leonardo Oliveira Silva
Heloisa da Silva Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130613>

CAPÍTULO 14..... 133

ALTERAÇÕES RENAIIS PROVOCADOS PELO USO CRÔNICO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Mariane Vieira Barroso
Sonia Pantoja Nascimento Lima
Polyana Magalhães Pereira
Denise Ramos Rangel Bolzan
Thiago Pontes da Fonseca
Luzinete Araujo Nepumoceno
Paulo Humberto Teixeira
Andreia Morais Teixeira
Erineuda Maria Bezerra Moura
Zoneide Maria Bezerra
Ana Cláudia Rodrigues da Silva
Thais Máximo Resende Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130614>

CAPÍTULO 15..... 144

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Andreia Tanara de Carvalho
Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Ana Paula Wunder
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Alice Beatriz Bennemann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130615>

CAPÍTULO 16..... 155

PERCEPÇÃO DAS GRADUANDAS SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA DURANTE O PARTO

Bruna Langelli Lopes
Laura Giulia Adriano Borges
Débora Fernanda Colombara
Thalita Luiza Madoglio
Nathalia Domingues de Oliveira
Simone Buchignani Maigret
Patrícia Elda Sobrinho Scudeler
Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Natália Augusto Benedetti
Gianfábio Pimentel Franco

Marcio Rossato Badke
Marcos Aurélio Matos Lemões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130616>

CAPÍTULO 17..... 168

SERVIÇO SOCIAL NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO MARANHÃO

Francisca Paula Araújo Matias
Monyka Brito Lima dos Santos
Aida Patricia da Fonseca Dias Silva
Selma Fernanda Silva Arruda
Romário Pontes Cardoso
Nara Franklin Santos Martins
Fabiana Freire Anastácio
Jordeilson Luis Araújo Silva
Quelrinele Vieira Guimarães
Eveline Thomaz Moura Santos de Vasconcelos Soares
Michelline Brayner Pereira Roxo
Lívia Martins Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130617>

CAPÍTULO 18..... 180

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO, PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE ENFERMERÍA, SOBRE LA SUFICIENCIA DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DURANTE SU FORMACIÓN PROFESIONAL

Luz Ayda Saldarriaga Gallego
Freddy Leon Valencia Arroyave
Edgardo Ramos Caballero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130618>

CAPÍTULO 19..... 193

DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS A FRENTE DO MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19 SOB CUIDADOS CRÍTICOS

Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito
Sarah Vieira Figueiredo
Ana Gleice da Silveira Mota
Luiza Marques Cavalcante
Ana Lydiane Saldanha de Oliveira
Antônio Elizon Amorin de Sousa
Juliana Campos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130619>

CAPÍTULO 20..... 202

PREVENÇÃO DO COVID-19 NA COMUNIDADE DE MENDANHA – MG: PRODUÇÃO DE UMA CARTILHA E AÇÃO EDUCATIVA

Paulo Celso Prado Telles Filho
Christiane Motta Araújo

Carolina Pires Ferreira
Giovanna Brandão de Moraes
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130620>

CAPÍTULO 21..... 212

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Raquel Resende Cabral de Castro e Silva
Paola Conceição da Silva
Priscila Tafuri de Paiva
Simone Aparecida de Souza Freitas
Merilaine Isabel dos Santos
Priscila de Oliveira Martins
João Batista Camargos Junior
Maria Ivanilde de Andrade
Tatiana Lamounier Silva
Raiane Almeida Silva
Tamara Olímpio Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130621>

CAPÍTULO 22..... 220

**A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS SAUDÁVEIS E SEGURAS DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL
COMO UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL**

Claudia Nery Teixeira Palombo
Jessiane Machado Alves Almeida
Lisiane Silva Carvalho Sacramento
Clécia Souza da Silva Gil Ferreira
Tayelle Cristina de Souza Takamatsu
Cíntia Michelle Alexandria Nepomuceno
Liliam Dayse Ramos Silva dos Santos
Jamile Santos Oliveira
Tatiane Pina Santos Linhares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94022130622>

SOBRE O ORGANIZADOR 230

ÍNDICE REMISSIVO..... 231

CAPÍTULO 8

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Data de aceite: 01/06/2022

Elizabete Rosane Palharini Yoneda Kahl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/9366383095436623>

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

Ivana Duarte Brum

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/4872906303789352>

Rosane Maria Sordi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre- RS
<http://lattes.cnpq.br/5535395350386543>

Mari Angela Victoria Lourenci

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/5659198412151924>

Terezinha de Fátima Gorreis

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

Rosa Helena Kreutz Alves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre-RS
<http://lattes.cnpq.br/9308304779248772>

RESUMO: Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) ocorre devido oclusão arterial cerebral súbita, o que ocasiona cessação do fluxo de oxigênio para as células cerebrais irrigadas por esta artéria, causando morte cerebral. Diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre respostas humanas a condições de saúde/ processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade. Os enfermeiros diagnosticam problemas de saúde, estado de risco e disposição para a promoção da saúde. Diante deste panorama, o enfermeiro deve desenvolver o cuidado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem, planejando ações sistematizadas e inter-relacionadas, viabilizando a organização do cuidado de enfermagem para os pacientes acometidos por tal patologia, e os diagnósticos de enfermagem são a base para a criação de um plano de cuidados individualizado. Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca do raciocínio crítico de enfermagem buscando identificar os diagnósticos de enfermagem predominantes para os pacientes que estão acometidos por AVCi. Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram analisados artigos científicos e livros sobre diagnósticos de enfermagem para pacientes acometidos por AVCi. A proposta indica os principais títulos dos possíveis diagnósticos de enfermagem que são identificados em pacientes com AVCi. Identificou-se dezessete diagnósticos de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Acidente vascular cerebral.

NURSING DIAGNOSES RELATED TO ISCHEMIC STROKE

ABSTRACT: Ischemic stroke (stroke) occurs due to sudden cerebral arterial occlusion, which causes cessation of oxygen flow to the brain cells supplied by this artery, causing brain death. Nursing diagnoses are clinical judgments about human responses to health conditions/life processes, or a vulnerability to such a response, of an individual, a family, a group or a community. Nurses diagnose health problems, risk status and willingness to promote health. Given this scenario, nurses must develop care through the Systematization of Nursing Care, planning systematized and interrelated actions, enabling the organization of nursing care for patients affected by this pathology, and nursing diagnoses are the basis for creating an individualized care plan. This study aimed to carry out a literature review on critical nursing reasoning, seeking to identify the predominant nursing diagnoses for patients who are affected by stroke. This is a literature review where scientific articles and books on nursing diagnoses for patients affected by stroke were analyzed. The proposal indicates the main titles of the possible nursing diagnoses that are identified in patients with stroke. Seventeen nursing diagnoses were identified.

KEYWORDS: Nursing. Nursing diagnosis. Stroke.

INTRODUÇÃO

Acidente vascular encefálico (AVC) caracteriza-se pela morte de células cerebrais devido interrupção súbita de fluxo sanguíneo, que cessa a oxigenação local. E pode ter como causa a obstrução ou ruptura de uma artéria. Quando causado por obstrução, denomina-se AVC isquêmico (AVCi), sendo o mais predominante, ocorrendo em aproximadamente 85% dos casos; e quando por ruptura: AVC hemorrágico (AVCh). (SANTOS; MEDEIROS; SOARES, 2018).

O AVC é a segunda causa de morte no Brasil e importante causa de incapacidade funcional, sendo que muitas pessoas acometidas por ele não conseguem retornar às suas atividades de vida diária posteriormente, impactando diretamente na qualidade de vida destas pessoas e no âmbito sócio- econômico. É uma doença multifatorial, tendo como fatores de risco não modificáveis: ser: idoso, do sexo masculino, da raça negra; ter história familiar positiva, condições genéticas favoráveis, como a anemia falciforme. Fatores de risco modificáveis: a hipertensão arterial sistêmica, o tabagismo, o diabetes mellitus, dislipidemia, fibrilação atrial. Fatores de risco potenciais: a obesidade, o sedentarismo, o uso de contraceptivo oral ou reposição hormonal pós-menopausa, o alcoolismo e uso de drogas. O reconhecimento dos fatores de risco é essencial para a prevenção de eventos cerebrovasculares. (CAREGNATO; ROLOFF; SAKAMOTO, 2019).

O AVC é um acometimento súbito, que causa sinais clínicos de distúrbios focais ou globais da função cerebral, podendo provocar alterações cognitivas, sensitivas, motoras. No AVCi a oclusão pode ocorrer por um trombo formado diretamente no local da oclusão (trombótico) ou por um êmbolo, formado em outra parte do sistema circulatório e chegando ali pela corrente sanguínea (embólico). Os déficits ocasionados pelo AVCi variam de acordo

com o território arterial acometido, com a extensão da região isquêmica, com a circulação colateral. Em 80% dos casos a oclusão arterial está relacionada com a circulação anterior ou carotídea, acometendo as artérias carótida interna, oftálmica, cerebral média, cerebral anterior e coroideia anterior, podendo incluir os sinais e sintomas: déficit motor contralateral ao hemisfério cerebral acometido, déficit sensitivo, disartria, afasia de linguagem ou de expressão ou compreensão, apraxias, agnosias, alterações visuais, como hemianopsia homônima com desvio do olhar conjugado para o lado da lesão e amaurose monocular ipsilateral. Os AVCs da circulação posterior ou vertebrobasilares são menos comuns, mas de pior prognóstico. Acometem as artérias vertebral, basilar, cerebelar posterior inferior, cerebelar anteroinferior, cerebelar superior e posterior. Os sinais e sintomas comuns são coma, quadriplegia flácida, perda sensitiva, diplopia, vertigem, disartria e ataxia. (CAREGNATO; ROLOFF; SAKAMOTO, 2019).

O diagnóstico do AVCi dá-se por meio da identificação de sinais e sintomas e de exame de imagem (tomografia de crânio sem contraste), que identifica área isquêmica cerebral. A escala do National Institute of Health and Stroke Scale (NIHSS) é aplicada em nível hospitalar e avalia a gravidade e a evolução clínica do paciente com AVC, contemplando os itens: nível de consciência, melhor olhar conjugado, campos visuais, paralisia facial, membros superiores e inferiores, ataxia de membros, sensibilidade, linguagem, disartria e negligência/ inatenção. Outros exames importantes: hemograma, plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcialmente ativada, glicemia, sódio, potássio, creatinina. (CAREGNATO; ROLOFF; SAKAMOTO, 2019).

O tratamento é tempo dependente, sendo de extrema importância saber qual o horário do início dos sintomas. Estando o paciente no hospital, a abordagem inicial é a estabilização do paciente, com aferição de sinais vitais e glicemia capilar, já que alterações nesta última podem mimetizar sinais de AVC. A enfermeira fica responsável por puncionar dois acessos periféricos calibrosos, controlar os sinais vitais, evitando hipoxemia, tratando temperatura axilar de 37,5° C ou mais, prevenindo hipoglicemia ou hiperglicemia, controlar níveis de pressão arterial, coletar exames. A trombólise é indicada quando o início dos sintomas é de até 4:30 horas. (BRASIL, 2013).

Tendo a indicação da trombólise, o paciente deve estar em unidade de cuidado intensivo ou vascular: a alteplase será administrada, sendo que a dose é de 0,9 mg/kg e dose máxima de 90 mg, por via endovenosa, 10% em bolus e o restante em uma hora, interrompendo a infusão se anafilaxia ou suspeita de sangramento em local não compressível. As seguintes recomendações devem ser respeitadas nas primeiras 24 horas do uso do trombolítico: não administrar heparina, antiagregante plaquetário ou anticoagulante oral; manter jejum; não realizar cateterização central ou punção arterial, passagem de sonda nasoentérica. Manter hidratação com solução fisiológica, utilizar soro glicosado somente se hipoglicemia. O controle neurológico é contínuo, sendo a escala NIHSS aplicada de 15 em 15 minutos durante a infusão do trombolítico, de 30 em 30 minutos nas próximas

6 horas e após a cada seis horas até completar 24 horas. A pressão arterial é monitorada de 15 em 15 minutos nas duas primeiras horas e depois a cada 30 minutos até completar 24 horas, tendo como parâmetro valor menor ou igual a 180/105 mmHg. Após 24 horas: iniciar profilaxia para trombose venosa profunda e seguir o tratamento orientado para os pacientes que não receberam trombolítico: antiagregante plaquetário ou anticoagulante. (BRASIL, 2013).

Diagnósticos de enfermagem são o que tornam a enfermagem uma profissão singular, são julgamentos clínicos sobre uma resposta humana a condições de saúde/ processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família ou uma comunidade. Essas respostas são o centro de preocupações dos cuidados de enfermagem, sendo combustível para a realização do trabalho de tal profissão. Ainda, constitui a base para a seleção de intervenções de enfermagem para o alcance de resultados, que são de responsabilidade do enfermeiro. É etapa integrante da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), sendo imprescindível ao processo do cuidado em saúde organizado. (NANDA INTERNATIONAL, 2018).

Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca do AVCi e do raciocínio crítico de enfermagem buscando identificar os diagnósticos de enfermagem predominantes na prática clínica para os pacientes que são acometidos por tal patologia.

Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram analisadas seis bibliografias sobre os temas AVCi e diagnósticos de enfermagem em pacientes acometidos por AVCi. A proposta indica os principais títulos dos possíveis diagnósticos de enfermagem que são identificados em pacientes com AVCi. Identificou-se dezessete diagnósticos de enfermagem.

A proposta apresentada indica os principais títulos dos possíveis diagnósticos de enfermagem utilizados para tratar complicações dos pacientes acometidos por AVCi, por meio da análise de sinais e sintomas citados na bibliografia pesquisada. Estes diagnósticos foram descritos e relacionados às complicações neurológicas. E são a base para elaboração de um plano de cuidados de enfermagem correspondente a tal acometimento. A referida proposta originou-se dos dados colhidos e relacionados de artigos e livros referentes a Cuidados de Enfermagem aos pacientes com AVCi e Diagnósticos de Enfermagem.

O raciocínio crítico é de extrema importância frente a prática clínica e isto fica mais evidente perante o cenário de uma pandemia. Tempo onde o trabalho da enfermagem fica em evidência, demonstrando que o raciocínio rápido, as necessidades de tomada de decisões em tempo hábil em conjunto com a sistematização da assistência de enfermagem colaboram para a prestação de cuidados de excelência aos pacientes acometidos por AVCi, inclusive em tempos de covid-19.

DESENVOLVIMENTO

A sistematização de enfermagem colabora para a organização da assistência

aos pacientes acometidos por AVC em tempos de covid-19, pois a pandemia emergiu necessidades organizacionais semelhantes às de tempos de guerra. Não por isso, os pacientes com diagnósticos diferentes de infecções por Sars-Cov-2 cessaram. Pacientes acometidos por problemas neurológicos, como AVCi, permanecem necessitando de cuidados de saúde.

Os diagnósticos de enfermagem predominantes relacionados ao AVCi são:

Domínio 1: Promoção da saúde. Classe 2: Controle da saúde. Proteção ineficaz: tendo como definição: diminuição na capacidade de se proteger de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões. Características definidoras podendo ser: alteração na coagulação, inquietação, prejuízo neurossensorial. População em risco: extremos de idade. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). Mecanismos de proteção e defesa estão alterados em pacientes acometidos pelo AVC, um exemplo disso é o reflexo de tosse, que não raro está prejudicado, favorecendo a expectoração inadequada. Alguns pacientes apresentam períodos de sialorreia, que associado a disfagia, pode vir a prejudicar o padrão respiratório do paciente.

Domínio 2: Nutrição. Classe 1: Ingestão. Deglutição prejudicada, definida como funcionamento anormal do mecanismo da deglutição associado a déficits na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica. Características definidoras: primeiro estágio: oral: incapacidade de esvaziar a cavidade oral; segundo estágio: faríngeo: deglutição retardada e tosse; terceiro estágio: esofágico: dificuldade para deglutir. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). A disfagia pode estar associada a ingesta diminuída de nutrientes, a desidratação, o que favorece quadros de desnutrição; e a broncoaspiração, o que pode favorecer a ocorrência de pneumonia. Daí a importância do monitoramento da ingesta alimentar, da necessidade de acompanhamento com profissional fonoaudiólogo, para trabalhar questões relacionadas a deglutição e prescrição de consistência de dieta adequada. Importância de monitorar a postura do paciente enquanto alimentações e em período aproximado de meia hora após as refeições, sendo que o paciente deve estar sentado, ou com a cabeceira da cama elevada 30° ou mais, e permanecer elevada meia hora após alimentar-se. Lembrando que a oferta de dieta via oral deve ocorrer se o paciente estiver alerta, bem acordado.

Domínio 2: Nutrição. Classe 4: metabolismo. Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico. Sendo definida como suscetibilidade a um agrupamento tóxico de fatores bioquímicos e fisiológicos associados ao desenvolvimento de doença cardiovascular decorrente de obesidade e diabetes tipo 2 que pode comprometer a saúde. Fatores de risco: risco de glicemia instável. População de risco: história familiar de diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão, obesidade, idade maior que 30 anos. Condições associadas: pressão arterial instável. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). A ocorrência do AVC é um fator estressante para o organismo, mecanismos reguladores podem ocasionar alterações na pressão arterial, especialmente no AVCi, é tolerado pressões arteriais mais elevadas, sendo que, para pacientes trombolizados, tolera-se valores pressóricos de 180/105 mmHg

a fim de favorecer a perfusão cerebral. Por ser um evento estressante, pode favorecer a ocorrência de níveis glicêmicos alterados, lembrando que tanto a hipoglicemia quanto a hiperglicemia são deletérias em quadros de AVC.

Domínio 3: Eliminação e troca. Classe 2: Função gastrointestinal. Risco de constipação, definido como suscetibilidade à diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes, que pode comprometer a saúde. Fatores de risco: alteração dos hábitos alimentares, motilidade gastrointestinal diminuída, mudança ambiental recente, transtorno emocional. Condições associadas: prejuízo neurológico. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). A constipação é algo que desfavorece o conforto do paciente, e na necessidade de realização de força para tentativas de evacuação: isto pode alterar os níveis pressóricos do paciente, o que pode não ser benéfico. Por isso a importância do monitoramento da frequência de evacuações, e se necessário, solicitar ao médico avaliação quanto a prescrição de laxante, a fim de favorecer tal quadro.

Domínio 4: Atividade e repouso. Classe 2: Atividade e exercício. Capacidade de transferência prejudicada. Definida como limitação de movimento independente entre duas superfícies próximas. Características definidoras: capacidade prejudicada de transferir-se entre superfícies de níveis diferentes. Fatores relacionados: conhecimento insuficiente sobre as técnicas de transferência; dor; equilíbrio prejudicado; força muscular insuficiente. Condições associadas: prejuízo musculoesquelético, prejuízo neuromuscular, visão prejudicada. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). O grau de dependência do paciente com AVC varia, mas, em pacientes que são acometidos com hemiplegia ou hemiparesia existe a necessidade de auxílio tanto para mobilizações no leito, quanto para transferência deste para poltrona, cadeira de rodas...

Domínio 4: Atividade e repouso. Classe 2: atividade e exercício. Deambulação prejudicada. Definida como limitação do movimento de andar no ambiente de forma independente. Características definidoras: capacidade prejudicada de andar uma distância necessária. Fatores relacionados: dor força muscular insuficiente, medo de quedas. Condições associadas: equilíbrio prejudicado, prejuízo musculoesquelético, prejuízo neuromuscular, visão prejudicada. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). A saída do leito deve ser acompanhada inicialmente. E ocorrer de maneira devagar, a fim de monitorar/ evitar hipotensão postural, assim como ocorrência de quedas.

Domínio 4: Atividade e repouso. Classe 2: atividade e exercício. Mobilidade prejudicada, definida como limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. Características definidoras: alteração na marcha, instabilidade postural, movimentos espásticos, Fatores relacionados: ansiedade, controle muscular diminuído, força muscular diminuída, rigidez articular. Condições associadas: prejuízo musculoesquelético e/ou neuromuscular. Prejuízo sensorio-perceptivo. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). O paciente muitas vezes necessita de auxílio para mobilizar-se

no leito, a fim de evitar lesões por pressão, e a mobilização deve ser feita com auxílio de lençol móvel, a fim de evitar lesões por cisalhamento. Deve ser estimulada a mobilização, mesmo que passiva, do lado parético do corpo.

Domínio 4: Atividade e repouso. Classe 5: autocuidado. Disposição para melhora do autocuidado. Definido como padrão de realização de atividades para si mesmo para atingir as metas relativas à saúde que pode ser melhorado. Características definidoras: expressa desejo de aumentar a independência na saúde, na vida, no bem-estar, no desenvolvimento pessoal, no conhecimento sobre estratégias de autocuidado, de melhorar o autocuidado. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). Este é um diagnóstico tido como meta: favorecer o autocuidado do paciente, tendo como base o apoio psicológico e a educação em saúde.

Domínio 5: percepção/ cognição. Classe 1: atenção. Negligência unilateral, definido como prejuízo nas respostas sensorial e motora, nas representações mentais e na atenção espacial do corpo e do ambiente correspondente, caracterizado por desatenção a um dos lados e atenção excessiva ao lado oposto. A negligência do lado esquerdo é mais grave e persistente que a do lado direito. Características definidoras: hemiplegia do lado esquerdo decorrente de AVC, hemianopsia. Condição associada: lesão encefálica. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). O paciente com AVC muitas vezes necessita de auxílio para realização de suas atividades básicas de vida diária.

Domínio 5: percepção cognição. Classe 4: Cognição. Risco de confusão aguda, sendo a suscetibilidade a distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que surgem em um período de tempo breve e que podem comprometer a saúde. Fatores de risco: alteração no ciclo sono-vigília, mobilidade prejudicada, privação sensorial, retenção urinária, uso inadequado de contenção. População de risco: história de AVC, idade maior ou igual a 60 anos, sexo masculino. Condições associadas: *Delirium*. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). Alguns pacientes desenvolvem quadros de confusão, por vezes acompanhados por agitação, que podem favorecer queda do leito ou da própria altura, assim como tracionamento de dispositivos, como acessos venosos, sonda nasoentérica ou vesical de demora: ocorrendo isso, há a necessidade de contenção mecânica. Os dispositivos médicos, contenção mecânica, ausência de contato com luz solar, o próprio ambiente hospitalar, ausência de familiar ou pessoa conhecida, pode favorecer a ocorrência de quadros confusionais. Sempre que possível, a utilização de manejo verbal, para orientar o paciente em tempo e em espaço é favorável para a resolução deste quadro, entretanto, por vezes, existe a necessidade de utilização de medicações.

Domínio 11: Segurança e proteção. Classe 2: Lesão física. Risco de aspiração: suscetibilidade à entrada de secreções gastrintestinais, orofaríngeas, sólidos ou líquidos nas vias traqueobrônquicas que pode comprometer a saúde. Fatores de risco: Motilidade gastrintestinal ineficaz, tosse ineficaz. Condições associadas: alimentação enteral, capacidade prejudicada para deglutir, nível de consciência diminuído. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). O risco de aspiração pode favorecer a ocorrência de pneumonia/

infecção.

Domínio 11: Segurança/ proteção. Classe 2: Lesão física. Risco de boca seca, sendo a suscetibilidade a desconforto ou dano à mucosa oral devido à quantidade reduzida ou à qualidade da saliva para hidratar a mucosa que pode comprometer a saúde. Fatores de risco: desidratação. Condições associadas: doenças sistêmicas, incapacidade de alimentar-se por via oral, oxigenoterapia. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). Importante lembrar que quando paciente está em uso de oxigenoterapia: o frasco de umidificador deve ser preenchido com água destilada, a fim de evitar ressecamento de boca/ vias aéreas. Na ocorrência de ressecamento da boca: atentar higiene oral, atentar hidratação do paciente, e podemos utilizar triglicerídeos de cadeia média, a fim de favorecer a hidratação local.

Domínio 11: Segurança/ proteção. Classe 2: Lesão física. Desobstrução ineficaz das vias aéreas. Sendo a incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter a via aérea desobstruída. Características definidoras: alteração no padrão respiratório, ausência de tosse, dificuldade para verbalizar, escarro em excesso, tosse ineficaz. Fatores relacionados: muco excessivo, secreções retidas. Condições associadas: exsudato nos alvéolos, prejuízo neuromuscular, presença de ia aérea artificial. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). Monitorar necessidade de aspiração de vias aéreas, a fim de proporcionar higiene brônquica sempre que necessário, principalmente de pacientes traqueostomizados.

Domínio 11: Segurança/ proteção. Classe 2: Lesão física. Risco de integridade tissular prejudicada sendo a suscetibilidade a dano em membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento que pode comprometer a saúde. Fatores de risco: Umidade, estado nutricional desequilibrado. População de risco: extremos de idade. Condições associadas: circulação prejudicada, mobilidade prejudicada. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). A mobilidade prejudicada associa-se a este diagnóstico, podendo favorecer a ocorrência de lesão por pressão, o que é um evento adverso. Uma lesão por pressão pode evoluir para uma infecção sistêmica, o que ocasiona dano ao paciente, aumento do tempo e do custo da internação hospitalar e maior carga de trabalho para a equipe de saúde.

Domínio 11: Segurança/ proteção. Classe 2: Lesão física. Risco de quedas. Suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde. Fatores de risco: alteração na glicemia sanguínea, ausência de sono, dificuldades na marcha, incontinência, mobilidade prejudicada, urgência urinária. População em risco: história de quedas, idade maior ou igual a 65 anos. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). A mobilidade prejudicada associa-se a este diagnóstico, assim como o risco de sangramentos. Quedas devem ser evitadas a todo custo. Uma queda pode ser algo fatal.

Domínio 11: Segurança/ proteção. Classe 2: Lesão física. Risco de sangramento. Suscetibilidade redução no volume de sangue que pode comprometer a saúde. Fator de risco: conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento. População de risco:

história de quedas. Condições associadas: Coagulação intravascular disseminada, regime terapêutico. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). Dependendo da etiologia do AVC, se for fibrilação atrial por exemplo, este paciente deverá ser anticoagulado. E: orientado quanto ao risco de sangramento.

Domínio 11: Segurança/ proteção. Classe 2: Lesão física. Risco de tromboembolismo venoso. Suscetibilidade ao desenvolvimento de coágulo sanguíneo em veia profunda, geralmente na coxa, panturrilha ou extremidade superior, que pode se romper e alojar-se em outro vaso, o que pode comprometer a saúde. Fatores de risco: desidratação, mobilidade prejudicada, obesidade. Populações de risco: admissão em unidade de terapia intensiva, tabagista atual, história anterior de tromboembolismo venoso, história de AVC, idade maior que 60 anos. Condições associadas: AVC. Uso de contraceptivos contendo estrogênio. Uso de terapias de reposição hormonal. (NANDA INTERNATIONAL, 2018). Por isso a orientação de iniciar profilaxia para trombose venosa profunda até o segundo dia do ictus.

A aplicabilidade do raciocínio crítico no desenvolvimento das atividades diárias do enfermeiro proporciona credibilidade ao trabalho desenvolvido, bem como uma assistência eficaz, planejada e embasada em métodos e evidências científicas.

A aplicação da SAE proporciona a possibilidade de o enfermeiro prestar um cuidado individualizado, atendendo às necessidades humanas básicas do cliente. Além disso, pode nortear a tomada de decisões em diferentes situações vivenciadas pelo enfermeiro como gerenciador da equipe de enfermagem (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Através da SAE há a possibilidade de ações sistematizadas e inter-relacionadas, viabilizando a organização do cuidado de enfermagem. A SAE é dirigida à resolução de problemas/atendimento das necessidades básicas afetadas, atentando para as necessidades de cuidados de saúde/enfermagem de cada indivíduo. É uma ferramenta importante e de responsabilidade restrita do enfermeiro, sendo uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem; é um instrumento importante no desempenho do papel do enfermeiro em busca de autonomia.

A Resolução COFEN n 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Esse documento revoga a Resolução COFEN n 272/2002 e estabelece que a SAE é responsável pela organização do processo de trabalho da enfermagem, considerando método, pessoal e instrumentos, tornando possível o Processo de Enfermagem, que é apresentado como uma ferramenta metodológica orientadora do cuidado de enfermagem, formado pelas seguintes etapas: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (BRASIL, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, concomitante ao cenário da pandemia pelo coronavírus, permanecem as necessidades de cuidados aos pacientes acometidos por AVCi.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem em pacientes acometidos por AVCi é prática que visa a individualização e especificidade do cuidado de saúde. Utilizar os diagnósticos de enfermagem e traçar o plano de cuidados busca antecipar, prevenir e tratar as possíveis complicações neurológicas embasados em conhecimentos científicos. Conhecer as complicações que os pacientes podem desenvolver ajuda-nos a proporcionar alternativas eficazes de cuidados.

Os diagnósticos de enfermagem se relacionam. Percebe-se que as principais complicações relacionadas ao AVCi são muitas vezes a incapacidade para retornar às suas atividades básicas de vida diária. Quando alteração da deglutição, existe o risco de nutrição desequilibrada relacionada a ingesta diminuída de nutrientes, assim como o risco de broncoaspiração. A mobilidade prejudicada pode favorecer a ocorrência de tromboembolismo venoso, o risco de quedas (este pode favorecer o risco para constipação).

Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes para os pacientes acometidos por AVCi relacionam-se com os fatores de risco para ocorrência desta patologia, já que nas condições associadas dos diagnósticos selecionados destacam-se extremos de idade, pressão arterial instável, uso de terapias hormonais.

Chama atenção a predominância do domínio 11: Segurança/ proteção, corroborando a importância da cultura atual que preza a segurança dos pacientes, por meio de registros e protocolos institucionais.

Diante dos sinais, sintomas e diagnósticos de enfermagem estabelecidos buscou-se refletir sobre o plano de cuidados e a prática clínica, tendo em vista que o processo de enfermagem visa auxiliar o enfermeiro a sistematizar o cuidado, conhecer os reais problemas e riscos que o paciente pode apresentar e, frente a essa descoberta, buscar a individualização do cuidado e a credibilidade ao trabalho desenvolvido pelo Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. S. de; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.58, n.3, p. 261-5, maio-jun. 2005.

BRASIL. Ministério da saúde **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: 2013.

BRASIL. **Resolução Cofen 358/2009**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 27 . 2021

CAREGNATO, R. C. A.; ROLOFF, A.; SAKAMOTO, V. T. M. (Org.). **Assistência de enfermagem ao paciente neurológico**. Porto Alegre: Moriá, 2019.

NANDA INTERNATIONAL. Tradução: Regina machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SANTOS, M. N. dos, MEDEIROS, R. M., SOARES, O. M. (Ed.). **Emergência e cuidados críticos para enfermagem: conhecimentos- habilidades- atitudes**. Porto Alegre: Moriá, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 81

Acolhimento 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 165, 213, 215, 216

Aleitamento materno 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Alimentação infantil 220, 221, 222, 225, 227, 228

Alterações renais 133, 134, 135, 139, 142

Anti-inflamatório 134, 135, 136

Arduíno 101, 102, 105, 109, 110

Assimetria facial 11, 12, 13

Assistência de enfermagem 11, 13, 24, 81, 84, 89, 90, 114, 116, 118, 121, 122, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 155, 156, 158, 160, 163, 164, 166, 167, 196, 212, 213, 214, 215, 217

C

Cateter 30, 31, 32, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57

Cateterismo periférico 42

Cateter Venoso Periférico 30, 31, 57

Centro cirúrgico 95, 99, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 131, 132, 200

Ciências forenses 70, 71, 78, 79

Classificação de risco 144, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Competência profissional 98, 169

Complicações 11, 13, 15, 16, 17, 19, 31, 32, 36, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 84, 90, 92, 114, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 140, 142, 164, 197

Controle de qualidade 95, 96

Coronavirus 193, 194, 200

Covid-19 10, 84, 85, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Cuidados 2, 8, 9, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 66, 69, 71, 72, 79, 81, 84, 85, 89, 90, 91, 93, 94, 103, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 164, 183, 185, 187, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 213, 214, 216, 217, 219, 225, 226

Cuidados críticos 91, 193, 194, 195

Cuidados de enfermagem 8, 11, 16, 17, 27, 72, 84, 117, 123, 125, 126, 127, 131, 196, 219

D

Desinfecção 96, 97, 101, 102, 103, 104, 106, 110, 111, 207

Diagnóstico de enfermagem 81, 89, 92, 116, 117, 118

E

Emergência 17, 22, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 91, 94, 117, 125, 126, 129, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 194, 197, 209

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 142, 144, 147, 150, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 191, 195, 196, 197, 198, 202, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 226, 227, 230

Enfermagem forense 70, 71, 74, 76, 80

Enfermeiros 21, 23, 24, 28, 30, 38, 39, 41, 55, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 81, 99, 114, 116, 119, 120, 123, 153, 157, 164, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 216, 217, 218, 219

Equipamento 54, 101, 103, 110, 111, 193

Equipe multiprofissional 20, 22, 23, 25, 92, 168, 170, 175, 176, 217, 221, 224, 227

Esterilização 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 110, 111, 112, 123, 126, 196, 200

Estudantes 156, 226, 227

F

Fatores de risco 4, 5, 6, 34, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 137, 150, 158

Flebite 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 53, 54, 56, 58

H

Humanização 92, 93, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 156, 157, 164, 166, 167, 178, 213, 215, 217

I

Idoso 82, 93, 134, 136, 142

Injeções intramusculares 61, 62, 68

L

Lesão por pressão 2, 4, 6, 8, 9, 10, 88, 92, 200

Luz ultravioleta C 101

Luz UVC 101

M

Maternidades 169, 170, 176

P

Pacientes 2, 3, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 42, 43, 44, 45, 46, 51, 52, 53, 54, 58, 63, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 93, 114, 119, 120, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 172, 175, 189, 190, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 203, 213, 214, 215

Paralisia facial 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 83

Parto humanizado 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 166, 167

Parturientes 156, 157, 164, 175

Prática clínica 42, 84, 90, 224, 226

Promoção da saúde 2, 4, 22, 25, 81, 85, 199, 222

S

Saúde comunitária 202

Saúde da criança 221, 227

Segurança do paciente 61, 62, 122, 131, 151, 230

Serviços de saúde 26, 43, 57, 145, 149, 151, 157, 169, 174, 176, 177, 197, 199, 200, 225

Serviço social 147, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179

T

Tecnologias de saúde 221, 229

Toxina botulínica 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA 2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA 2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022