



Rfb  
Editora

# VIVÊNCIAS E PRÁTICAS PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Organizadores:

**Rafael Radison Coimbra  
Pereira da Silva, Moisés da  
Silva Régo, Janaiara de Sousa  
Almeida, Nanielle Silva  
Barbosa, Jaciara Pereira de  
Moura, Eryson Lira da Silva,  
Domingos José dos Santos**

# **VIVÊNCIAS E PRÁTICAS PEDIÁTRICAS E NEONATAIS**



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de  
responsabilidade do(s) autor(es).  
Esta obra está licenciada com uma Licença Crea-  
tive Commons Atribuição-SemDerivações 4.0  
Internacional.

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadê-  
mico por meio da organização e da publicação de livros científicos de  
fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento  
científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

*Equipe RFB Editora*

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva  
Moisés da Silva Rêgo  
Janaíara de Sousa Almeida  
Nanielle Silva Barbosa  
Jacira Pereira de Moura  
Eryson Lira da Silva  
Domingos José dos Santos  
(Organizadores)

# VIVÊNCIAS E PRÁTICAS PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

1ª Edição

Belém-PA  
RFB Editora  
2023

© 2023 Edição brasileira  
by RFB Editora  
© 2023 Texto  
by Autor  
Todos os direitos reservados

RFB Editora  
CNPJ: 39.242.488/0001-07  
www.rfbeditora.com  
adm@rfbeditora.com  
91 98885-7730

Av. Governador José Malcher, nº 153, Sala 12, Nazaré, Belém-PA,  
CEP 66035065

**Editor-Chefe**

Prof. Dr. Ednilson Souza

**Diagramação**

Worges Editoração

**Revisão de texto e capa**

Organizadores

**Bibliotecária**

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

**Produtor editorial**

Nazareno Da Luz

DOI: 10.46898/rfb.093ad05e-a88c-4639-9361-dd98a43d6e66

**Catálogo na publicação**  
**Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

V857

Vivências e práticas pediátricas e neonatais / Organizadores Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva, Moisés da Silva Rêgo, Janaiara de Sousa Almeida, et al. – Belém: RFB, 2023.

Outros organizadores: Nanielle Silva Barbosa, Jaciara Pereira de Moura, Eryson Lira da Silva, Domingos José dos Santos.

86 p., fotos.; 16 X 23 cm

ISBN 978-65-5889-517-6

1. Enfermagem - Assistência. I. Silva, Rafael Radison Coimbra Pereira da (Organizador). II. Rêgo, Moisés da Silva (Organizador). III. Almeida, Janaiara de Sousa (Organizadora). IV. Título.

CDD 610.73

Índice para catálogo sistemático

I. Enfermagem - Assistência

## **Conselho Editorial**

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA  
(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Raquel Silvano Almeida-Unespar

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro

Prof<sup>a</sup>. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Elane da Silva Barbosa-UERN

Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

À Deus, família, amigos e  
a todos aqueles que, assim  
como nós, estão tentando  
vencer na vida à base dos  
estudos.

# SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	9
<b>CAPÍTULO 1</b> SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LARINGOMALÁCIA: RELATO DE EXPERIÊN- CIA.....	11
<b>CAPÍTULO 2</b> ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA CRIANÇA ACOME- TIDA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.....	23
<b>CAPÍTULO 3</b> ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRI- COS COM ANEMIA FALCIFORME.....	39
<b>CAPÍTULO 4</b> ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM TUBER- CULOSE MILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	49
<b>CAPÍTULO 5</b> RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME NEFRÓTI- CA.....	59
<b>CAPÍTULO 6</b> SÍNDROME NEFRÓTICA LUPÍDICA: UM RELATO DE EXPE- RIÊNCIA.....	71
ÍNDICE REMISSIVO.....	82
SOBRE OS ORGANIZADORES .....	83



# PREFÁCIO

Prezados,

Este ebook surge com a proposta de organizar o escrito de acadêmicos do penúltimo período do curso de Bacharelado em Enfermagem que em campo de estágio hospitalar, vivem em sua rotina de assistência inúmeros casos em que a equipe pode atuar no cuidado, e dentre eles, foram escolhidos os casos que mais chamaram atenção, pelo próprio grupo do estágio.

Os artigos apresentados no ebook, são valiosos e trazem contribuição para a sociedade, que pode acessar livremente cada relato para compreender o desfecho de como se deu o tema abordado. De forma geral a grande área em debate é a Enfermagem, pois no decorrer do ebook é possível o leitor perceber o desdobramento da equipe considerando todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Diante disso, esta coletânea tem o objetivo de contribuir com a divulgação do conhecimento científico, a partir das vivências compartilhadas entre o docente (supervisor do estágio) e discente (alunos do curso de enfermagem). A percepção do aluno em campo de estágio é amadurecida em relação aos cuidados no paciente, no momento em que a equipe se percebe fundamental e observa o nível de responsabilidade que tem para melhorar o quadro de saúde do cliente, e com certeza isso reflete individualmente em cada um como futuro enfermeiro.

É com esta obra, fruto de uma longa caminhada e vivências com colegas e mestres, que agradeço o convite, e ter o privilégio em poder contribuir na elaboração do ebook.

Estimo a vocês, uma excelente leitura!

Moisés da Silva Rêgo



# CAPÍTULO 1

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LARINGOMALÁCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Clara Santos Fonseca  
Bruna Victória de Sousa Sá  
Kassianny Moreira de Sousa  
Luana Almeida de Carvalho  
Alexander Matheus Andrade Sousa  
Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva  
Roberta Fortes Santiago

## 1 INTRODUÇÃO

A laringomalácia é uma condição clínica que resulta do subdesenvolvimento ou degeneração da cartilagem laríngea, o que confere o possível afrouxamento ou completo colapso da estrutura anatômica. Um sinal característico dessa condição é o estridor inspiratório que ocorre devido à obstrução da passagem do ar, sendo essa a anomalia congênita de laringe mais comumente observada e a principal causa de estridor em neonatos (TORQUATO *et al.*, 2019).

O termo estridor é usado para definir a passagem do ar pelas vias aéreas estreitadas que culminam em um som vibratório de intensidade variável. Na laringomalácia, esse som apresenta piora com o esforço físico, choro, mudança de decúbito e com a alimentação. Majoritariamente, tem início nos primeiros dias de vida, no entanto pode ser encontrado após uma infecção respiratória intercorrente. A resolução pode se dar de forma espontânea até os dois anos de vida (CABRERA; PERALES, 2015).

Ademais, a fisiopatologia da doença é ainda pouco conhecida, porém há hipóteses que tentam explicar esse colapso supra glótico. Pode ter correlação com a rigidez inadequada de estruturas laríngeas, inflamação laríngea devido a refluxo gastroesofágico e defeito no controle neuromuscular da laringe. Desse modo, quando se tem suspeita de laringomalácia é solicitado o exame de fibrolaringoscopia flexível a fim de investigar as estruturas da laringe e classificar o grau de acometimento (ALFARO *et al.*, 2016).

No que tange ao manejo da doença, tem-se que esclarecer a gravidade de cada caso para atribuir as condutas. Os casos de gravidade leve apresentam sintomas típicos como o estridor inspiratório e que tem resolução, muitas vezes, pela conduta expectante. Já nos

casos moderados há associação com questões alimentares e que, com frequência, tem necessidade de tratamento antirrefluxo. Nos casos graves, há demanda por cirurgia que, em geral, é a supragloplastia. Neste último, a sintomatologia pode ser acompanhada de perda de peso, desconforto respiratório com retração de costelas e esterno, além de episódios de engasgo (RAMOS *et al.*, 2016).

Junto a isso, a sintomatologia da doença é elucidada após duas semanas de vida com requerimento de cirurgia em cerca de 10% dos pacientes. Entre as indicações absolutas para realização do método cirúrgico se tem hipertensão pulmonar, *pectus excavatum*, hipóxia e hipercapnia. Já entre as indicações relativas é possível citar aspiração, perda de peso com dificuldade na alimentação e síndrome da apneia obstrutiva do sono (RINCÓN; ORTIZ; ALARCÓN, 2018).

Nesse viés, justifica-se a necessidade de entender mais sobre a condição clínica e otimizar o atendimento de enfermagem a ser prestado, considerando a gravidade do caso e a sintomatologia apresentada. Por meio do Processo de Enfermagem (PE), o enfermeiro consegue organizar seu trabalho e a assistência prestada, levando em consideração as particularidades dos pacientes. Assim, é viável a identificação de necessidades dos clientes, melhora a comunicação com a equipe e, também, colabora para aperfeiçoamento do cuidado.

Dessa forma, a PE e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) subsidiam um trabalho de embasamento científico focado na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de quem está sendo assistido (MOSEY *et al.*, 2018). Foi definido como objetivo do estudo relatar a experiência acadêmica voltada para assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com laringomalácia.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que objetiva reportar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com laringomalácea. É derivado da experiência de campo proporcionada pelo estágio supervisionado de uma disciplina, do curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior, voltada aos cuidados à criança hospitalizada. Tal estágio é de caráter obrigatório e tem sua carga preenchida ao longo do nono bloco do curso contando com a preceptoria de um professor.

Além disso, a prática desse estágio é exercida em um hospital estadual de referência em pediatria no Piauí e que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com *site* da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI, 2022), a instituição está localizada na capital, Teresina, conta com serviços como internação, cirurgia pediátrica, vagas em unidade de terapia intensiva (UTI), imunização, além de consultas em diversas especialidades. Dentre elas, pediatria geral, neurocirurgia, cardiologia, nefrologia, hematologia, dermatologia, ortopedia e gastroenterologia, por exemplo. Ainda há destaque para as ofertas de assistência em fisioterapia, nutrologia, serviço social e triagem neonatal disponibilizados gratuitamente.

Assim, foi oportunizado o acompanhamento de um paciente com laringomalácia durante o mês de novembro do ano de 2022 com visitas durante a semana, considerando-se a rotatividade de cuidado com outros pacientes atribuídos durante o supervisionado, no turno da tarde. Durante esse período foi possível realizar exame físico, curativo de cateter central e gastrostomia, sondagem vesical para exame e anamnese junto à família. Todos os procedimentos, bem como o preenchimento da SAE, foram registrados nos impressos do hospital para serem anexados no prontuário posteriormente.

Mediante a complexidade e variedade de atendimentos oferecidos pela instituição se tem um vasto panorama de casos clínicos e perfis de pacientes. Sendo assim, a experiência do estágio supervisionado no atendimento direto à paciente com laringomalácia fomentou a elaboração desse artigo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento do caso de laringomalácia possibilitou a elucidação das necessidades do paciente, bem como entender o papel da enfermagem nesse processo no manejo de condições favoráveis à criança, uso de equipamentos, por exemplo, para viabilizar a sistematização da assistência. Sendo assim, o primeiro passo foi realizar exame físico céfalo-caudal para verificar o estado geral da criança.

Nesse contexto, o exame físico é uma prática inerente a diversas categorias profissionais, dentre elas, a enfermagem que atua de forma mais próxima ao cliente, sendo responsável pelo cuidado à beira-leito. Com a prática se tem a otimização da execução do exame e aprimoramento de habilidades com o intuito de identificar assertivamente as anormalidades. Sob o olhar da enfermagem, tal avaliação do paciente está incluso no PE que tem embasamento na teoria de Wanda Horta, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Com isso, observa-se a importância dessa etapa que deve ser realizada de forma criteriosa pelo profissional (LIMA *et al.*, 2020).

É destacado que, durante o período acadêmico, os estudantes sejam instigados a participar ativamente de discussões e outros aspectos práticos que contribuam para formação de um profissional, com embasamento científico, para inserção no ambiente de atuação da futura profissão (RODRIGUES *et al.*, 2020).

O exame físico deve seguir uma ordem no sentido da cabeça até os pés, ou seja, céfalo-caudal sendo executado com atenção minuciosa a cada extremidade do corpo. Para tanto, o uso das técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta são essenciais para uma interpretação fidedigna. É importante considerar os aspectos subjetivos do cliente, componentes afetivos e relacionais também merecem olhar clínico do profissional de enfermagem que se beneficia do olhar holístico para interpretação e elucidação das necessidades dentro do processo saúde-doença (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A priori, a avaliação céfalo-caudal teve início pela cabeça no qual foi possível averiguar couro cabeludo, higiene, palpação de gânglios, avaliação de pupilas que devem ser fotorreagentes e isocóricas, cor da pele, além da busca por qualquer alteração de inserção, formato ou funcionalidade de olhos, nariz, orelhas e boca. Todos os citados tiveram avaliação positiva.

Em seguida, tem-se a inspeção de formato de tórax, ausculta pulmonar e cardíaca, além de averiguar a expansão dos pulmões durante os movimentos de inspiração e expiração, uso de musculatura acessória e qualquer outra anormalidade. Observou-se *pectus excavatum* e presença de secreções em vias aéreas.

Já na região do abdome, faz-se uso das técnicas propedêuticas de inspeção para observar alterações de formato, manchas, cicatrizes e outros. A ausculta auxilia na contagem dos ruídos hidroaéreos (RHA), a percussão elucida os sons característicos esperados em cada quadrante e a palpação permite identificar presença de massas e áreas de dor, por exemplo. Nesse caso, todas as técnicas obtiveram avaliação fisiológica.

Deve-se ainda ter atenção com o uso de dispositivos. O uso de cateter central, uso de gastrostomia (GTT) para alimentação, mo-

nitorização e máscara de venturi, como observado, são equipamentos que devem ter cuidado na manipulação, checagem de funcionamento, realização de curativos, de forma a atender quaisquer necessidades advindas desses dispositivos médicos.

Ainda sobre a hospitalização, é impreterível a participação dos responsáveis pelas crianças ao longo da internação. Isso se torna mais evidente mediante o estresse que a criança vivencia durante esse processo, demandando, assim, que pais/responsáveis adquiram habilidades para melhor lidar com essa realidade. A permanência de alguém próximo à criança, ajuda a familiarizar o paciente pediátrico com o novo local, oferecendo segurança e conforto. Nesse panorama, o profissional de enfermagem deve considerar os desafios tanto vivenciados pela criança, quanto pelos familiares, para que haja cooperação e diálogo entre equipe e família sendo mediadores importantes do cuidado à criança hospitalizada (CHAGAS *et al.*, 2017).

Durante o processo, torna-se relevante inserir pais/acompanhantes como participativos, a fim de que haja a melhor avaliação possível. Informar os dados obtidos, de forma clara, é importante para passar confiança e tranquilidade. A parceria entre profissionais-responsáveis proporciona um cuidado mais humanizado. Junto a isso, é preciso indagar sobre sono e repouso, dieta, eliminações e outros acontecimentos com o intuito de melhor compreender o estado clínico da criança que não pode responder sozinha.

Portanto, é relevante destacar que o cuidado de enfermagem centrado na criança e na família pode ser estabelecido mediante o uso de orientações sobre o cuidado com o paciente no formato educativo, junto às observações e ações profissionais que auxiliem no entendimento da vivência da criança e de sua família dentro do âmbito hospitalar (SAMPAIO *et al.*, 2021).

Logo após a análise dos resultados obtidos, são elaborados os diagnósticos e prescrições de enfermagem. Desse modo, o enfermeiro, no ato de aplicação do modelo de Wanda Horta, elenca quais são os problemas de enfermagem que, resumidamente, são situações originadas de algum desequilíbrio das necessidades básicas do indivíduo e que necessitam da intervenção do profissional de enfermagem. E, em seguida, com base nos diagnósticos são feitas as prescrições de enfermagem. Elas são implementadas para a equipe de enfermagem executar de forma que seja ofertado aquilo que o paciente precisa (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015).

A tabela abaixo fornece alguns diagnósticos gerais de cuidados à criança com laringomalácia assistida durante a experiência de estágio, de acordo com o NANDA-I, e em seguida algumas intervenções adotadas, segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), para viabilizar um cuidado completo e que atenda às demandas do paciente.

**Quadro 1 - Diagnósticos de enfermagem relacionados à laringomalácia**

Desobstrução ineficaz de vias aéreas;
Amamentação interrompida;
Deglutição prejudicada;
Risco de queda;
Risco de infecção;
Disposição para processos familiares melhorados.

Fonte: autores.

**Quadro 2 - Intervenções de enfermagem relacionadas à laringomalácia**

Monitorar ritmo, frequência, profundidade e esforço nas respirações;
Determinar necessidade de aspiração;
Registrar movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de músculos acessórios e retrações de músculos supraclaviculares e intercostais;
Registrar mudanças de saturação;
Manter técnica asséptica para manipular o dispositivo de acesso venoso;
Realizar troca de curativos e protetores conforme protocolo da instituição;
Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas associados à infecção local ou sistêmica;
Manter as laterais do berço elevadas;
Criar um ambiente familiar;
Explicar aos pais as razões de tratamentos e procedimentos;
Encorajar os pais a oferecerem cuidados diários;
Informar os pais sobre os progressos obtidos;
Oferecer nutrição necessária dentro dos limites da dieta prescrita;
Orientar a família acerca da dieta prescrita.

Fonte: autores.

## 4 CONCLUSÃO

Dessa forma, observa-se que a SAE é um elemento importante na visualização de problemas dos pacientes e é, também, uma ferramenta de estruturação das intervenções permitindo a observação do que foi implantado para avaliação de resultados. É um meio de atrelar conhecimento, ciência, julgamento crítico e técnica assistencial.

Além disso, o entendimento da patologia tem repercussão substancial, pois a partir disso tem-se o esclarecimento de condutas que o profissional deve ter frente ao processo saúde-doença do paciente, como parte enriquecedora da atuação em âmbito de trabalho.

Ainda se ressalta a relevância do estágio de graduação. Este viabiliza a prática junto ao paciente, a vivência do cuidado, junto a oportunidade de melhora no desempenho em campo. Portanto, é algo que permite associar a teoria com a prática, aprimorar habilidades de intervenção e, indubitavelmente, propicia crescimento acadêmico com entendimento da atuação profissional.

## REFERÊNCIAS

ALFARO, Aixa Cure *et al.* Manejo de la laringomalacia moderada/severa en un hospital de alta complejidad. **Revista Faso**, n. 23, p. 43-47, 2016. Disponível em: <http://faso.org.ar/revistas/2016/2/7.pdf>. Acesso em: 04 dez de 2022.

CABRERA, C. Comín; PERALES, F. Sánchez. Causas de estridor. Laringomalacia: dos formas de presentación poco habituales. **Pediatría Atención Primaria**, v. 17, n. 68, p. e271-e278, 2015.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5 ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CHAGAS, Maria Cristina da Silveira *et al.* Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 1, p. 7-18, 2017.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LIMA, Thais de *et al.* Exame físico na enfermagem: avaliação do conhecimento teórico-prático. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 3906-3921, 2020.

MOSER, Denise Consuelo *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Revista pesquisa cuidado é fundamental (Online)**, v.10, n.4, p. 998-1007, 2018.

OLIVEIRA, Maria de Fátima Lima de *et al.* Percepções de estudantes sobre o exame físico na prática clínica do enfermeiro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 2, p. 268-277, 2016.

RAMOS, Valencia *et al.* Conocimientos de los pediatras sobre la laringomalacia: ¿siempre es un proceso banal?. **Pediatría Atención Primaria**, v. 18, n. 70, p. 63-72, 2016.

RINCÓN, Lukas Zuluaga; ORTIZ, Kevin Adolfo Guzmán; ALARCÓN, Victor Julio Hernández. Laringomalacia en pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño: Reporte de casos./Laryngomalacia in patients with obstructive sleep apnea syndrome: Case report. **Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello**, v. 46, n. 4, p. 311-317, 2018.

RODRIGUES, Francini de Oliveira *et al.* Construção de instrumento para anamnese e exame físico de crianças hospitalizadas: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. e3348-e3348, 2020.

SAMPAIO, Jonathan Douglas Pinheiro *et al.* Residentes de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica: relato de experiência do processo de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e7892-e7892, 2021.

SESAPI. Portal da Saúde. Rede de Atendimento. Disponível em <<http://www.saude.pi.gov.br/>>. Acesso em 04 de dez de 2022.

TORQUATO, Niara Rodrigues *et al.* Relactação em criança com laringomalácea: relato de caso. **e-Scientia**, v. 12, n. 1, p. 19-23, 2019.

UBALDO, Isabela; MATOS, Eliane; SALUM, Nádía Chiodelli. Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I com base nos problemas segundo Teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 687-694, 2015.

# CAPÍTULO 2

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA CRIANÇA ACOMETIDA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

Hiasmim Oliveira Sousa  
Bruna Victória de Sousa Sá  
Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva  
Roberta Fortes Santiago  
Amadeu Luís de Carvalho Neto  
Ana Cláudia Costa Campelo  
Ana Rita Soares Ribeiro

## 1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus classificado na subfamília dos *Lentiviridae*. Ele possui em sua estrutura a enzima transcriptase reversa, que permite a transcrição de proteínas virais que infectam as células do hospedeiro. Dentre as principais células atingidas, destacam-se aquelas que possuem em sua superfície a molécula CD4, tais como os linfócitos CD4+ e os macrófagos. Dessa forma, há uma redução progressiva da capacidade do sistema imunológico em reconhecer e destruir microrganismos patogênicos que adentram o organismo humano, tornando o indivíduo vulnerável às doenças oportunistas (RACHID e SCHECHTER, 2017).

Quando não tratado precocemente, o indivíduo com HIV, pode vir a desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que se caracteriza pela manifestação clínica de imunodeficiência avançada. Nessa fase da infecção aparecem patologias oportunistas como tuberculose, neurotoxoplasmose, candidíase esofágica e as neoplasias (NETO *et al.*, 2021).

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2021), a média anual de casos novos de infecção pelo HIV, nos últimos 5 anos, é de 36,8 mil casos. Quanto à via de exposição em indivíduos menores de 13 anos de idade, em 2020, 77,9% dos casos teve como via de infecção a transmissão vertical, enquanto em indivíduos maiores de 13 anos de idade, a principal via de transmissão foi a sexual, tanto em homens (78,7%), quanto em mulheres (86,4%) (BRASIL, 2021).

A transmissão vertical é aquela em que a mãe transmite a doença para o filho, pode ocorrer durante a gestação, no parto, ou por meio da amamentação e, geralmente, é resultante da ausência do diagnóstico precoce em gestantes infectadas pelo HIV durante o pré-na-

tal, ou da não adesão das genitoras ao tratamento com antirretrovirais (FRIEDRICH *et al.*, 2016).

Um estudo que avaliou o perfil social e clínico de 110 gestantes infectadas pelo HIV no sul do Brasil, evidenciou a predominância dos casos em mulheres com idades entre 26 a 35 anos (51,8%), com ensino fundamental incompleto (45,5%), que foram notificadas da doença no 3º trimestre de gravidez (61 %), e que fizeram o uso de antirretrovirais durante a gestação (80%). Além disso, dentre as 110 crianças expostas ao HIV, nesse estudo, 89,1 % receberam a profilaxia oral ao nascerem, e 88,2 % não receberam aleitamento materno. Outrossim, 70,9 % delas, fizeram o uso de antirretrovirais durante 3 a 5 semanas. Contudo, 2,7% dos casos evoluíram para infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, e 1,8 % evoluíram para perda de seguimento (BICK *et al.*, 2018).

Percebe-se que o controle da transmissão vertical e os cuidados em saúde à criança infectada pelo HIV ainda configuram-se como grandes desafios à saúde pública do nosso país. Tratando-se do público pediátrico, o desafio torna-se ainda maior, uma vez que a exposição às doenças infecciosas, como a AIDS, na infância, podem comprometer o crescimento e desenvolvimento infantil. Sabe-se que a adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) pelas crianças é bastante complexa, e para ser efetiva, depende dentre outros fatores, de um bom relacionamento entre o paciente e seu cuidador, o engajamento da criança no seu próprio tratamento e a compreensão destes quanto à gravidade da não adesão à terapêutica (BRAGA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o enfermeiro se torna um protagonista na transformação desse cenário, atuando desde a prestação de cuidados diretos aos pacientes pediátricos, de forma empática, acolhedora, participativa e humanizada, até o desenvolvimento de ações educativas

que desmistifiquem os medos e incertezas sobre a doença, e estimulem adesão à TARV (RIBEIRO *et al.*, 2021).

É de indubitável relevância que os estudantes de enfermagem compreendam o papel do enfermeiro na prestação de cuidados ao público pediátrico que vive com HIV, para que assim desempenhem suas atividades profissionais de maneira segura e eficiente. Todavia, durante a graduação, pouco se discute sobre essa temática e se percebe uma escassez de estudos que mostram a atuação desse profissional frente a crianças, haja vista que a maioria das publicações sobre esse tópico dirigem-se aos adultos.

Nessa perspectiva, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na assistência à uma criança acometida pelo HIV, internada em um hospital de referência pediátrica, no estado do Piauí.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que consistiu em descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem na assistência à uma criança acometida pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, durante o estágio Supervisionado em Saúde da Criança.

### **2.2 Cenário do estudo**

O estudo foi realizado em um hospital público de referência pediátrica, localizado na cidade de Teresina, capital do Piauí, o qual é o único estabelecimento, no estado, especializado em pediatria com atendimentos exclusivos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A ins-

tituição oferece serviços das mais variadas especialidades médicas e atua como hospital-escola de universidades públicas, proporcionando ensino e prática aos acadêmicos da área da saúde.

### **2.3 Período de realização do estudo**

O presente estudo foi realizado durante os meses de outubro e novembro de 2022, com carga horária de 72 horas, distribuídas de segunda à quarta-feira.

### **2.4 Sujeitos envolvidos na experiência**

A vivência do estágio teve a participação de discentes e de uma docente de enfermagem de uma universidade pública do estado do Piauí.

### **2.5 Aspectos Éticos**

Por se tratar de um relato de experiência, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os princípios éticos e legais foram seguidos, conforme as recomendações da resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **3 OBJETIVO DA EXPERIÊNCIA**

Compreender a atuação e prática do enfermeiro no contexto da assistência à saúde infantil, no âmbito hospitalar, proporcionando a integração da teoria aprendida em sala de aula com a prática no campo de vivência do estágio.

## 4 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Durante os meses de outubro e novembro de 2022, os discentes de enfermagem estiveram em um ciclo de estágio supervisionado em Saúde da Criança, em um hospital público de referência pediátrica, na cidade de Teresina, Piauí.

O estágio em pediatria é de grande relevância para os acadêmicos de enfermagem, pois o mesmo propicia aos alunos trabalharem na atenção integral à saúde da criança em suas diferentes fases do desenvolvimento e, além disso, oportuniza a identificação dos principais problemas, diagnósticos e intervenções de enfermagem a esse público, fortificando assim a vivência profissional.

Nessa perspectiva, durante o estágio, inicialmente se buscou identificar no prontuário do paciente maiores informações sobre seu histórico, dados pessoais, socioeconômicos, clínicos e as principais intervenções que estavam sendo realizadas. Na sequência se realizou a primeira visita ao leito do paciente, momento no qual, estabeleceu-se o primeiro contato com a criança e com a sua genitora. Buscou-se sempre manter uma relação de respeito e confiança com os mesmos, principalmente, devido à estigmatização e preconceito que ainda existem em torno do paciente com HIV, sendo uma prática recorrente até mesmo entre os próprios profissionais de saúde.

Deu-se início ao primeiro exame físico céfalo caudal, que consiste em avaliar o corpo inteiro do paciente desde a cabeça até os seus pés; e procedeu-se a mensuração dos sinais vitais. Durante a avaliação clínica, a criança apresentava um bom estado geral, porém, encontrava-se emagrecida, deambulando com auxílio, recebendo dieta por nutrição parenteral (NPT) e sonda nasoentérica (SNE), e realizando diurese por sonda vesical de demora (SVD). Ao ser perguntada se ti-

nha alguma queixa, a criança começou a chorar e dizer que estava com fome.

Nesse momento, os acadêmicos buscaram consolar a criança e explicar o motivo pelo qual ela ainda não estava recebendo dieta por via oral, até que a mesma se acalmou. Diante disso, percebe-se a importância da equipe de enfermagem na educação em saúde aos pacientes pediátricos com HIV no que tange às orientações sobre seu estado de saúde, a fim de aliviar dúvidas e medos, de forma humanizada e acolhedora.

As visitas ao leito do paciente ocorreram cotidianamente, e sempre eram realizados o exame físico completo e a troca de curativo do seu cateter venoso central de forma asséptica, utilizando-se luva estéril, soro fisiológico para limpeza e gazes e filme transparente para a oclusão. Além disso, auxiliou-se na realização de outros procedimentos, como por exemplo, a troca da NPT. Tal experiência, propiciou aos discentes a oportunidade de manipularem pela primeira vez uma NPT e aperfeiçoarem sua prática na realização de curativos.

Ao longo dos dias, percebeu-se uma melhora no quadro clínico do paciente. Foram retiradas a SNE e a SVD, e introduziu-se aos poucos a dieta por via oral, tendo boa aceitação da criança. Contudo, devido aos fortes efeitos das medicações antirretrovirais, algumas vezes o paciente apresentou episódios de êmese, precisando então ser medicado com ondasetrona, obtendo assim melhora em seu quadro clínico.

Os eventos adversos à TARV incluem alterações anatômicas, metabólicas, neuropsiquiátricas, e efeitos gastrointestinais como náuseas, vômitos, diarreia, constipação intestinal e alteração no paladar. Tais reações podem dificultar a adesão da criança ao tratamento. Adicionalmente, a sensação de gosto de ruim, a ausência de compreensão

sobre a necessidade do tratamento e medo de sofrer preconceito na escola ou entre amigos são aspectos dificultadores do envolvimento da criança com a TARV (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, cabe ao enfermeiro como um educador em saúde, esclarecer a criança e seu cuidador sobre os possíveis efeitos colaterais da medicação e fornecer dicas de como amenizar essas reações, como por exemplo sugerir a utilização de alimentos, sucos ou doces que criança goste, para que eles sejam administrados junto com a TARV. Além disso, o enfermeiro tem o papel de estimular a adesão do paciente à terapêutica antirretroviral, valendo-se de recursos lúdicos, como brinquedos, livros infantis e jogos, que facilitem sua interação com a criança e a transmissão de orientações (BRASIL, 2008).

## **5 PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS**

Durante a vivência na prestação de cuidados à criança com HIV, obteve-se os seguintes problemas, diagnósticos e intervenções de enfermagem, segundo a International Nursing Diagnoses (NANDA) e a Nursing Interventions Classification (NIC) (HERDMAN; KAMITSURO, 2018; BUTCHER *et al.*, 2016).

**Quadro 1-** Principais problemas, diagnósticos em intervenções de enfermagem à uma criança acometida pelo HIV.

Problema de Enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Cateter Venoso Central	<p>Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo.</p> <p>Risco de trauma vascular relacionado a tempo prolongado em que o cateter está no local.</p>	<p>Manter técnica asséptica sempre que manipular o cateter venoso central;</p> <p>Monitorar o aparecimento de sinais flogísticos no local de inserção do cateter;</p> <p>Trocar o cateter, curativos e protetores conforme o protocolo da instituição.</p>
Sonda Vesical de Demora	<p>Risco de lesão do trato urinário relacionado à uso prolongado de cateter urinário.</p> <p>Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo.</p>	<p>Registrar características da drenagem urinária;</p> <p>Esvaziar o aparelho de drenagem urinária em intervalos específicos;</p> <p>Higienizar a área da pele ao redor do cateter a intervalos regulares;</p> <p>Limpar externamente o cateter urinário na região do meato;</p>

		<p>Monitorar a ocorrência de distensão de bexiga;</p> <p>Trocar cateter e aparelho de drenagem urinária, conforme protocolo da instituição.</p>
Sonda Nasoentérica	<p>Risco de aspiração relacionado à alimentação enteral.</p> <p>Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo.</p>	<p>Verificar o posicionamento da SNE antes de alimentar o paciente;</p> <p>Elevar a cabeceira entre 30° a 45° durante a alimentação;</p> <p>Usar técnica limpa ao administrar alimentações via SNE;</p> <p>Monitorar sensações de saciedade, náusea e vômito;</p> <p>Monitorar cuidados a pele no local de inserção da sonda.</p>

<p>Choroso</p>	<p>Controle emocional instável relacionado à conhecimento insuficiente sobre a doença, evidenciado por choro.</p>	<p>Sentar e conversar com o paciente;</p> <p>Escutar o paciente com atenção;</p> <p>Tranquilizar o paciente;</p> <p>Permanecer com o paciente.</p> <p>Oferecer informações sobre a doença.</p>
<p>Êmese</p>	<p>Risco de desequilíbrio eletrolítico evidenciado por vômito.</p> <p>Risco de aspiração.</p>	<p>Identificar fatores que possam causar o vômito;</p> <p>Administrar drogas antieméticas, conforme prescrição médica;</p> <p>Posicionar para prevenir aspiração;</p> <p>Fazer higiene oral após episódio de vômito;</p>

		<p>Aguardar pelo menos 30 minutos após o vômito para oferecer mais líquidos ao paciente;</p> <p>Monitorar a ocorrência de manifestações de desequilíbrio hidroeletrolítico.</p>
Deambula com auxílio	<p>Deambulação prejudicada relacionada à força muscular insuficiente, evidenciada por capacidade prejudicada de andar uma distância necessária.</p> <p>Risco de quedas relacionado a mobilidade prejudicada.</p>	<p>Auxiliar paciente a deambular;</p> <p>Manter ambiente livre de obstáculos;</p> <p>Manter grades laterais da cama levantadas;</p> <p>Documentar o progresso, conforme apropriado.</p>

Fonte: Os autores

## 6 LIMITAÇÕES PARA A EXPERIÊNCIA

Como limitações se destaca o pouco tempo de estágio e a rotatividade dos acadêmicos nas clínicas do hospital, o que fez com que os mesmos não continuassem o seguimento de cuidados assistenciais

ao paciente escolhido para o estudo, durante todo o estágio. Contudo, salienta-se a importância dessa rotatividade para o aprendizado das discentes, uma vez que ela propicia que as mesmas tenham acesso aos vários tipos de patologias pediátricas, adquirindo novos conhecimentos e aperfeiçoando suas práticas.

## **7 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA**

A experiência proporcionou aos alunos um conhecimento mais aprofundado sobre a patologia, seu tratamento e atuação do enfermeiro na perspectiva do cuidado ao paciente pediátrico com HIV, fortificando, dessa forma a vivência profissional das mesmas. Além disso, o presente estudo pode contribuir para que ocorra uma maior reflexão e discussão sobre a temática entre acadêmicos e profissionais de enfermagem, estimulando-os a direcionarem seu olhar não apenas para os procedimentos que a criança necessita, mas também para o acolhimento e à educação em saúde, que são pilares fundamentais para melhora do seu prognóstico.

## **8 CONCLUSÃO**

É relevante que a assistência de enfermagem à criança acometida pelo HIV, seja acolhedora, segura e humanizada. Nesse contexto, o estágio supervisionado em saúde da criança é essencial na formação dos acadêmicos de enfermagem, pois permite a aplicabilidade da teoria na prática, garantindo uma experiência que amplie a visão sobre a temática e transforme o pensar e o agir dos futuros profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

BICK, Marília Alessandra *et al.* Perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV atendidas em serviço especializado do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 791-801, 2018.

BRAGA, Dayse Aparecida de Oliveira *et al.* ADESÃO DE CRIANÇAS COM HIV/AIDS À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: PERFIL DO CUIDADO, FATORES INTERFERENTES E IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 4, n. 1, p. 15-25, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2021**. Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções sexualmente Transmissíveis, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids**, 2008. Disponível em: [https://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_adesao\\_tratamento\\_hiv.pdf](https://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf).

BUTCHER, Howard K. *et al.* **NIC Classificação das Intervenções de enfermagem**. Ed.6. Rio de Janeiro, 2016.

FRIEDRICH, Luciana *et al.* Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 5, n. 3, 2016.

HERDMAN, T.Heather ; Kamitsuru, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Ed. 11, Porto Alegre, 2018.

NETO, Lauro Ferreira da Silva Pinto *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

RIBEIRO, Erick David Sarges *et al.* Diagnósticos e intervenções de Enfermagem acerca da qualidade de vida da pessoa que vive com HIV: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10, p. 1-13, 2021.

RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/aids**. 10.ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.



# CAPÍTULO 3

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ANEMIA FALCIFORME**

Bruna Victória de Sousa Sá  
Amadeu Luís de Carvalho Neto  
Ana Cláudia Costa Campelo  
Ana Rita Soares Ribeiro  
Hiasmim Oliveira Sousa  
Maria Clara Santos Fonseca  
Roberta Fortes Santiago

## 1 INTRODUÇÃO

**A** anemia falciforme é forma mais grave entre as doenças falciformes, além de ser a mais prevalente. Ela compreende um grupo de anemias hemolíticas hereditária cuja principal característica é a herança do gene que produz a hemoglobina (Hb) S, a qual se polimeriza quando desoxigenada e resulta na falcização das hemácias. A homozigose para o gene da Hb S causa a anemia falciforme (TOLEDO *et al.*, 2020).

A evolução da doença inclui isquemia e infarto de quaisquer órgãos e hemólise decorrente da falcização das hemácias. As manifestações clínicas podem ser causadas por episódios que alteram o estado de hidratação e oxigenação, levando a dor em qualquer parte do corpo, edema em pés e mãos, palidez, icterícia, úlceras de membros inferiores, acidente vascular encefálico e priapismo (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Essas manifestações clínicas geralmente iniciam na primeira infância com significativo impacto nutricional e psicossocial. O peso e a estatura das crianças e adolescentes com essa doença são menores quando comparados com outras crianças e adolescentes sem essa patologia. Além disso, os baixos níveis socioeconômicos e de escolaridade afetam diretamente a qualidade de vida desse grupo de pessoas, levando a um pior prognóstico da doença e, conseqüentemente, à maior frequência de internações (JESUS *et al.*, 2018).

Estima-se que no Brasil essa doença acomete cerca de 3.500 crianças por ano ou 1:1000 para cada nascido vivo. Além disso, estudos mostraram que 37,5% dos óbitos ocorrem pela doença falciforme e concentram-se em menores de nove anos, sendo considerada um grande problema de saúde pública (MIRANDA; MATALOBOS, 2021).

Considerando o grau de incidência dessa patologia, é importante observar o acesso as unidades de saúde aos portadores dessa enfermidade, devendo-se analisar os desafios que afligem esse segmento populacional e a efetividade das políticas públicas para o enfrentamento dessa hemoglobinopatia (RAMOS *et al.*, 2020).

Diante disso, o exposto relato de experiência tem como objetivo relatar a vivência de uma acadêmica de enfermagem no cuidado à pacientes com anemia falciforme em um hospital público infantil, bem como enfatizar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem nesse processo. Vale ressaltar também a significância do aprendizado e conhecimento adquirido durante o estágio supervisionado, sendo fundamental a experiência para a vida acadêmica e profissional.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica do nono período da disciplina de Estágio Supervisionado I, do curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior. De acordo com o “Instrutivo para a Elaboração de um Relato de Experiência” da Universidade Federal de Juiz de Fora (2016), o relato de experiência é a descrição que um autor ou vários autores fazem de uma vivência profissional tida como relevante ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde.

O local de execução do estudo trata-se de um hospital público infantil de referência localizado na cidade de Teresina-PI. De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, o hospital é o principal centro de referência em saúde infanto-juvenil do Piauí, apresentando 24 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e atualmente 99 leitos

clínicos. É o único no estado especializado em Pediatria, com atendimento exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS). Oferece consultas nas seguintes áreas pediátricas: pediatria geral, cirurgia, neurocirurgia, nefrologia, nefrocirurgia, hematologia, cardiologia, dermatologia, reumatologia, ortopedia, gastroenterologia, nutrologia, psicologia, fisioterapia, serviço social e triagem neonatal.

O estágio ocorreu durante o mês de novembro de 2022, com carga horária de 75 horas distribuídas em 12 dias, sob a supervisão de uma professora enfermeira orientadora, além da contribuição da equipe de enfermagem da referida instituição de saúde.

A experiência ocorreu com 4 pacientes com diagnóstico de anemia falciforme, sendo realizado diariamente sinais vitais e evolução de enfermagem durante o período de permanência no hospital. Para a evolução diária eram necessários uma anamnese completa, realização de exame físico cefalo-caudal bem detalhada, descrição dos procedimentos realizados como troca de curativos, sondagem e administração de medicamentos.

As evoluções de enfermagem eram registradas manualmente em impressos na qual apresentavam diagnósticos e intervenções de enfermagem, além do registro dos sinais vitais e checagem das medicações presentes na prescrição do paciente.

Os preceitos éticos e legais foram respeitados em sua totalidade, conforme o preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que envolve pesquisa com seres humanos. Porém, o presente estudo não precisou passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a resolução nº 311/2007.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo ressaltou que a aplicação da SAE ao paciente pediátrico com diagnóstico de anemia falciforme possibilitou uma melhor assistência e cuidado, bem como permitiu identificar diagnósticos de enfermagem e implementação de intervenções que proporcionassem resultados positivos aos clientes. Destaca-se que foram realizadas evoluções de enfermagem diárias, que consistem no registro feito pelo enfermeiro após avaliação do estado geral do paciente com informações fidedignas do estado de saúde do enfermo, sendo um importante meio de comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde (SILVA; DIAS; LEITE, 2019).

Diante do exposto, a partir das evoluções diárias de enfermagem foi possível elencar alguns diagnósticos de enfermagem, conforme a *North American Nursing Diagnosis Association 2018*(NANDA) : risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à regime de tratamento; risco de queda associado à agente farmacêutico; risco de infecção relacionado à procedimento invasivo; risco de sangramento relacionado à coagulação intravascular disseminada; distúrbio no padrão de sono relacionado à privacidade insuficiente.

O diagnóstico de risco de desequilíbrio eletrolítico pode ser comum em pacientes com anemia falciforme devido à desidratação celular que facilita à falcização das moléculas de hemoglobina, e também a acidose na qual diminui a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio (SOUZA; SCHWARTZ; GIUGLIANI, 2002). Outro DE é o risco de infecção relacionado à procedimento invasivo já que geralmente esses pacientes apresentam cateter venoso central, dispositivo muito suscetível a infecção de corrente sanguínea (ORTALANI; GASPARIANO; TRALDI, 2013).

Já o DE de risco de queda associado à agente farmacêutico está relacionado ao uso de Hidroxiureia, que é o medicamento utilizado para tratamento da anemia falciforme que pode ocasionar mal-estar e astenia ao paciente (BANDEIRA *et al.*, 2004). Além disso, essa doença pode ocasionar ao paciente diminuição de plaquetas e hemácias, o que leva ao diagnóstico de risco de sangramento relacionado à coagulação intravascular disseminada (SILVA; DOS SANTOS BEZERRA; NOGUEIRA, 2020)

O diagnóstico de enfermagem de distúrbio no padrão de sono relacionado à privacidade insuficiente é comum em pacientes hospitalizados que dividem a mesma enfermaria com outros pacientes. A queixa de insônia e de pouca privacidade levam à alterações no sono e descanso da criança. Dessa forma, é necessário a implementação de ações de enfermagem que promovam cuidados e bem-estar ao paciente durante todo o período de internação (BERGAMASCO *et al.*, 2006).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade exclusiva do enfermeiro, que a partir de uma metodologia e estratégia de trabalho científico realiza a identificação dos problemas de saúde, subsidiando a prescrição e a implementação das ações de Assistência de Enfermagem, que favorecem a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, da família e da comunidade (TANNURE, 2011).

Diante disso, entre as principais intervenções de enfermagem para os principais diagnósticos relacionado ao paciente com anemia falciforme são:

- Observar e supervisionar a ingestão de líquidos;
- Observar coloração e aspecto de urina;
- Investigar as mucosas orais do paciente, a esclerótica e a pele em busca de indicações de equilíbrio hidroeletrólítico;
- Monitorar os sinais vitais conforme apropriado;

- Monitorar a piora no desequilíbrio eletrolítico com correção do desequilíbrio ácido-básico;
- Manter técnicas asséptica sempre que manipular o dispositivo do acesso venoso;
- Monitorar aparecimento de sinais e sintomas associados à infecção local e sistêmica;
- Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente
- Orientar o paciente sobre limitações à atividade;
- Monitorar o padrão de sono do paciente e observar circunstâncias físicas que interrompam o sono;

Dessa forma, o uso da SAE é fundamental à prestação de uma assistência de enfermagem segura, pois proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, melhora a qualidade da assistência, e possibilita reconhecer às necessidades e dificuldades do cliente. Além disso, favorece um processo de comunicação entre toda a equipe de enfermagem e os demais membros envolvidos no cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, é evidente a importância da sistematização da assistência de enfermagem para o cuidado ao paciente com diagnóstico de anemia falciforme, pois a partir dela é possível observar e detectar problemas e promover intervenções e soluções para um melhor prognóstico do cliente.

Portanto, fez-se necessário o uso da SAE durante todo o ciclo de estágio supervisionado em um hospital infantil público de referência, o que permitiu troca de conhecimentos entre acadêmicos de enfermagem e uma assistência eficaz e de qualidade ao paciente.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Flavia MGC et al. Hidroxiuréia em pacientes com síndromes falciformes acompanhados no Hospital Hemope, Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 26, p. 189-194, 2004

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de diagnósticos e tratamento de doenças falciformes**. 1.ed. Brasília, DF: Anvisa, 2002.

BERGAMASCO, Ellen Cristina et al. Alterações do sono: diagnósticos frequentes em pacientes internados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 356, 200

BULECHEK, Bulechek et al. **NIC Classificação das intervenções de enfermagem**. Elsevier Brasil, 2015.

HERDMAN, T. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional**. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Definições e classificação, v. 2017, p. 127-442, 2015.

JESUS, Amanda Cristina da Silva de et al. Características socioeconômicas e nutricionais de crianças e adolescentes com anemia falciforme: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 491-499, 2018.

MIRANDA, Jeovanna Ferreira; MATALOBOS, Adriana Ramos Leite. Prevalência da anemia falciforme em crianças no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 26903-26908, 2021.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes et al. Internalização do cuidado: um estudo qualitativo com escolares que convivem com a doença falciforme. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.

RAMOS, Edith Maria Barbosa et al. Portadores da doença falciforme: reflexos da história da população negra no acesso à saúde. **Revista**

**Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 3, 2020.

SOUZA, Carolina F.; SCHWARTZ, Ida Vanessa; GIUGLIANI, Roberto. Triagem neonatal de distúrbios metabólicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 129-137, 2002.

SILVA, Ana Gracinda Ignácio; DIAS, Bruna Rafaela Leite; LEITE, Maridalva Ramos. A elaboração de evoluções de enfermagem e possíveis dificuldades: percepção do enfermeiro. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 254, p. 3039-3040, 2019.

TOLEDO, Sílvia Letícia de Oliveira et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com Doença Falciforme. **Rev. méd. Minas Gerais**, p. [1-8], 2020.



# CAPÍTULO 4

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM TUBERCULOSE MILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janaíara de Sousa Almeida  
Maiara Iasmim Alves da Silva  
Emanuelle da Costa Gomes  
Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva  
Viviane Gomes de Macedo  
Caetano Henrique Paiva Ibiapina  
Lorayne Talita Araújo Sousa  
Roberta Fortes Santiago

## 1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença causada pela bactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis* e afeta principalmente os pulmões, onde age destruindo toda estrutura alveolar formando cavernas no tecido pulmonar e posteriormente resulta na produção de muco, catarro e sangue. O principal reservatório da tuberculose se desenvolver é o ser humano, outros possíveis reservatórios para essa doença são gados bovinos, primatas, aves e outros mamíferos (NOGUEIRA *et al.*, 2019).

Ela pode se apresentar sob a forma Primária, Pós primária (Secundária) ou Miliar. A forma mais comum em crianças é a primária pois ainda não teve prévio contato com a infecção e geralmente se com os seguintes sintomas como febre, sudorese noturna, sendo mais sutil. Já a secundária mais comum em adultos é uma reinfecção exógena, gera emagrecimento, causa tosse seca ou produtiva com ou sem sangue, febre vespertina e sudorese noturna. Na miliar, além dos pulmões, ela costuma afetar também o fígado e a medula óssea, costuma predominar principalmente em crianças abaixo de 4 anos e em pessoas com baixa imunidade (SILVA, 2021).

A Tuberculose Miliar é uma doença de transmissão aérea, espalhada em partículas de aerossóis eliminada através da tosse, do espirro e até da fala. Sem tratamento a transmissibilidade é muito alta, mas com o início do esquema terapêutico a transmissão vai diminuindo gradativamente até chegar em níveis perto de zero (NOGUEIRA *et al.*, 2019).

A doença apresenta um longo período de latência entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença, isso dificulta o descobrimento precoce dela. O diagnóstico é dado pelo médico através da confirmação de exames como: cultura de uma amostra, teste cutâneo

tuberculínico; radiografia de tórax e exame específico de sangue (SILVA, 2021)

O tratamento tem como objetivo aliviar os sintomas, curar a doença e reduzir a taxa de transmissão da doença. O esquema medicamentoso é constituído por quatro fármacos: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol; se divide na fase de ataque e manutenção; pode durar meses e chegar até 1 ano e além de antibióticos, podem ser prescritos corticosteróides também, vai depender de sua gravidade (RABAHÍ *et al.*, 2017).

A tuberculose é uma doença antiga predominante até os dias atuais. Com o avanço da ciência em saúde, atualmente existe esse esquema de medicamento para o tratamento que foi citado anteriormente, e costuma ser eficaz. Entretanto, alguns pacientes abandonam o tratamento assim que percebe a melhora no quadro clínico, pois acreditam que já estão curados, nesse momento entra a importância da equipe de enfermagem no tratamento da tuberculose (RABAHÍ *et al.*, 2017).

O profissional deve reforçar ao longo da terapia a importância de completar o esquema. Além disso, a enfermeira passa informações sobre os efeitos colaterais dos fármacos, como funciona o tratamento correto, direciona a como realizar o tratamento. Com as informações bem claras o paciente ou o familiar do paciente ficam mais motivados a aderir ao tratamento. A tuberculose miliar se desenvolve de maneira diferente das outras formas, o que pode agravar ainda mais o quadro do paciente podendo se tornar crítico. O enfermeiro saber identificar qualquer sinal de alteração no exame físico é crucial para evitar ou detectar novos agravantes dessa doença (FRAZÃO, 2020).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem nos cuidados a crianças com tuberculose miliar.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência, relacionado aos cuidados de enfermagem e a importância da assistência no tratamento de tuberculose.

### **2.2 Cenário do estudo**

A experiência foi vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante o estágio supervisionado em saúde da criança, realizado em um hospital de referência pediátrica para o Piauí. É a única unidade hospitalar especializada em pediatria do estado do Piauí com atendimento exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital abrange várias especialidades como cardiologia, nefrologia, hematologia e outras áreas, e também realiza cirurgias, consultas e exames. Possui um total de 86 leitos de internação em enfermarias e mais 09 leitos exclusivos para internação em UTI (unidade de Terapia Intensiva).

### **2.3 Período de realização do estudo**

O presente estudo foi realizado durante a prática da disciplina Estágio Supervisionado I que ocorreu no período entre os meses de outubro e novembro de 2022.

## 2.4 Sujeitos envolvidos na experiência

A experiência teve a participação de discentes de enfermagem de uma universidade pública, localizada em Teresina, Piauí, sob a supervisão de uma professora orientadora, e a contribuição dos colaboradores da equipe de enfermagem do referido hospital onde ocorreu o estágio.

## 2.5 Aspectos Éticos

O presente estudo não precisou passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver diretamente seres humanos, contudo respeita os princípios éticos e legais da resolução nº466/2012 do Código de Ética em Enfermagem.

## 3 RESULTADOS

Durante o estágio os acadêmicos de enfermagem desenvolveram os cuidados de acordo com a metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), dividida em cinco etapas: Coleta de dados, Diagnósticos, Planejamento, Implementação e por fim, a Avaliação da assistência de enfermagem. Realizou-se o cuidado integral dos pacientes onde foi adotada uma abordagem humanizada e sistemática.

A equipe era disposta em dois enfermeiros e seis técnicos de enfermagem em cada enfermaria. As enfermarias abrangem cerca de trinta leitos, esses eram separados por diagnósticos de cada paciente. Na enfermaria onde aconteceu o estágio supervisionado, ficavam pacientes com diagnósticos relacionados a doenças renais agudas, doenças respiratórias e doenças neurológicas.

Para o atendimento dos pacientes com precaução padrão era apenas realizada a higiene eficaz das mãos, uso de máscara cirúrgica, luva ou avental descartável quando precisou ser feito algum procedimento que tenha exposição a fluidos. Já em pacientes com precaução de contato, independe do procedimento realizado os discentes já higienizavam as mãos e realizavam toda paramentação necessária, como avental descartável, luva de procedimentos, máscara PFF2 (N-95) e óculos de proteção antes de entrar em contato com o paciente, atentando-se também para o descarte correto dos materiais e do EPIs (Equipamento de Proteção Individual) utilizados.

A equipe de enfermagem adotava rotinas para manter um bom funcionamento das atividades. Durante o período da manhã no início estágio era realizada a visita ao leito, os discentes realizavam o Exame Físico e checagem dos Sinais Vitais, caso houvesse a necessidade de realizar curativos, recomendavam primeiro que os acompanhantes fizessem o banho matinal nos pacientes e depois acontecia o procedimento. Na realização do curativo, a professora preceptora do campo estava sempre presente e passando todas as orientações.

Paciente com o diagnóstico de Tuberculose Miliar atendido pelos discentes, apresentava emagrecimento considerável e astenia. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: Risco de infecção devido a força diminuída; Hipertermia relacionada à doença e medicamentos, caracterizada por aumento na temperatura corporal, acima dos parâmetros normais; Nutrição desequilibrada, menor que as necessidades corporais do doente, relacionada à própria doença e aos fatores biológicos, culturais, nutricionais e econômicos.

A prescrições mais realizadas pelos discentes foram: promover a nutrição adequada e ficar atento para condições nutricionais desses pacientes; monitorar o paciente quanto a alterações no funcionamento físico ou cognitivo capazes de conduzir a comportamentos

de risco; Observar, monitorar e anotar os sinais vitais (SSVV) a cada 6 horas; monitorar e tratar complicações que podem surgir em decorrência da doença e Estar atento aos efeitos colaterais dos medicamentos, hemoptise, dispneia, dentre outros. Os diagnósticos e prescrições de enfermagem foram extraídos do North American *Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e ficam dispostos a SAE quando se realiza a avaliação de enfermagem.

## 4 DISCUSSÃO

Mesmo com a cura da tuberculose, o número de casos de TB no Brasil tem aumentado. Só em 2019, foram registrados 73 mil novos casos. No estado do Piauí, segundo o SINAN (Sistema de Informação de Agravos Notificados), no ano de 2020 foram notificados 1015 novos casos. Isso acontece porque muitos abandonam o tratamento depois de sentir melhora no quadro clínico (CARVALHO, 2020).

Apesar desse crescente número, as campanhas de prevenção a TB têm se mostrado eficientes diante de outros pacientes. Além da ampliação da vacinação BCG, o Brasil também está investindo em investigação eficientes nos casos de latência. No caso da Tuberculose Miliar que é mais comum em crianças, é fundamental o crescimento dessas campanhas (BARREIRA, 2018).

A enfermagem possui um papel fundamental na participação no tratamento do paciente com TB Miliar. No caso do paciente do relato, é importante ressaltar sobre como as medicações agem no organismo e os efeitos que elas podem causar. Muitas vezes a não adesão ao tratamento se dá pela falta de conhecimento do paciente ou do familiar que esteja acompanhando o paciente. Estabelecer uma boa comunicação com os pacientes faz parte da assistência, além de

motivar o familiar e o paciente a conduzir o tratamento com eficiência (TANNURE, 2019).

É importante a enfermagem possuir uma boa relação não apenas com os pacientes, mas também com a equipe médica. As duas equipes devem agir de forma integrativa para oferecer ao paciente um atendimento eficaz. Uma boa comunicação e ações conjuntas entre a equipe pode impactar positivamente no desfecho do quadro clínico do paciente (BARREIRA, 2018).

A SAE sendo bem realizada corretamente e colocada em prática, vai contribuir para uma assistência de qualidade para o paciente, principalmente quando se trata de uma ação privativa do enfermeiro. Pois a SAE garante a qualidade de cuidados pois é um instrumento de organização de serviços de enfermagem (TANNURE, 2019)

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidados de enfermagem são extremamente importantes para a continuidade do tratamento da tuberculose. Uma boa assistência evita o agravamento de doenças e ajuda a alterar o desfecho da doença de forma positiva. A comunicação efetiva com o paciente ou com o familiar favorece o bom desempenho no cuidado com o paciente.

Além disso, ressalta a importância da sistematização de enfermagem para garantir um cuidado qualificado e promover qualidade de vida ao paciente. Isso possibilita aos acadêmicos de enfermagem a ter uma visão mais integrada e sistematizada a respeito da tuberculose.

## REFERÊNCIAS

BARREIRA, Draurio. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e00100009, 2018.

CARVALHO, Ana Elizabeth Lopes de et al. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

FERREIRA, Anali Martegani et al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 307-315, 2016.

NOGUEIRA, Cristiano C. et al. Atlas of Brazilian snakes: verified point-locality maps to mitigate the Wallacean shortfall in a megadiverse snake fauna. **South American Journal of Herpetology**, v. 14, n. sp1, p. 1-274, 2019.

RABAHI, Marcelo Fouad et al. Tratamento da tuberculose. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 43, p. 472-486, 2017.

SILVA, Denise Rossato et al. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, 2021

TANURE, Maria Maiara Cazotti et al. Soil water retention, physiological characteristics, and growth of maize plants in response to biochar application to soil. **Soil and Tillage Research**, v. 192, p. 164-173, 2019.



# CAPÍTULO 5

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME NEFRÓTICA**

Brenda Maria dos Santos de Melo  
Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva  
Janaíara de Sousa Almeida  
Reberson do Nascimento Ribeiro  
Yara de Sousa Oliveira  
Eryson Lira da Silva  
Roberta Fortes Santiago

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome nefrótica (SN) consiste em um distúrbio caracterizado pela presença de proteínas no filtrado glomerular, sendo então, essas proteínas eliminadas em quantidade excessiva na urina, obtendo um quadro de proteinúria. Além disso, outras características marcantes, é a presença de um estado que o paciente se encontra com sintomas de hipoalbuminemia, dislipidemia e edema corporal (MELLO *et al.*, 2018).

A origem da SN pode ser primária decorrente diretamente de problemas renais, sendo essa muito comum em crianças, ou, de origem secundária que é desencadeada quando há alguma doença associada, como, doenças autoimunes, metabólicas, sistêmicas, tumores e infecções, seja viral ou bacteriana, por exemplo, HIV, hepatite, sífilis (MELLO *et al.*, 2018; FONTES, 2015).

O diagnóstico dessa glomerulonefrite se dá através de exames laboratoriais, análise histopatológica e além dos sinais e sintomas apresentados, é realizado pesquisa da creatinina sérica, proteinúria de 24 horas, proteínas totais, frações e se necessária poderá ser solicitado ultrassonografia renal. Durante o exame físico, o edema é um dos principais sinais e sintomas, sendo comum na maioria dos pacientes o aspecto do corpo anasarcado, aumento de peso e abdome protuso (FONTES, 2015; SÁ *et al.*, 2014).

As estatísticas mostram que 60% das crianças que adquirem SN tornam-se córtico resistentes aos medicamentos e progridem para a fase de doença renal crônica terminal (DRC). Por ser um distúrbio comum na infância, entre 100.000 indivíduos até os 16 anos, anualmente 2 a 7 casos são de SN(4). A SN de origem primária, também podendo ser chamada de idiopática, ocorre com mais frequência nas

crianças, contabilizando cerca de 90% dos casos no público com idade inferior a 10 anos e 50% naqueles com mais de 10 anos (BRASIL, 2012).

O tratamento é realizado com o uso de glicocorticóides e antibióticos, todavia, alguns pacientes podem não responder aos medicamentos e a esses deve ser solicitado que façam uma biópsia renal e a partir do resultado reorganizar as escolhas terapêuticas e proporcionar uma melhor recuperação. Geralmente inicia-se o tratamento com o uso de prednisona no esquema de 60mg/m<sup>2</sup>/dia na periodicidade de seis semanas e logo após redução para 40mg/m<sup>2</sup>/dia alternadamente durante mais seis semanas. Após o uso da medicação, o paciente pode apresentar remissão completa da condição clínica, mas, também, poderá ter quadros de recidivas frequentes, consecutivas ou se tornar córtico-resistente (MELLO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, para saber se houve remissão completa é necessário a realização do exame qualitativo de urina e este deve apresentar por mais de 3 dias uma porcentagem de proteína indetectável. Pesquisas apontam que em torno de 60 a 80% das crianças podem ter recidiva da SN com mais de 5 episódios (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem é de extrema importância aos pacientes com síndrome nefrótica, pois devem estar atentos quanto ao quadro geral do indivíduo, a exemplo, surgimento e regressão dos sintomas, ingestão hídrica, alimentação, outros riscos e alterações que venham surgir. Assim sendo, prestar uma assistência de forma que a sistematização do cuidado seja exercida com qualidade e o paciente venha desenvolver melhora no seu quadro de saúde.

Portanto, é necessário a abordagem dessa temática com foco na assistência desenvolvida pela enfermagem, visto que, dados epidemiológicos apontam que é a glomerulopatia com maior incidência no público infantil (MELLO *et al.*, 2018). Tal condição clínica coloca a

criança em uma situação de risco a desenvolver diversas necessidades, como, dificuldade de deambular devido ao edema, limitações em suas atividades de envolvimento recreativo, uso de medicações (SÁ *et al.*, 2014), e somado a isso, a enfermagem é responsável por identificar essas necessidades, elencar os diagnósticos de enfermagem, propor intervenções e obter os resultados.

Diante disso, o referido trabalho tem como objetivo relatar a vivência de uma graduanda em enfermagem em um hospital público de ensino sobre o atendimento em pacientes pediátricos com diagnóstico de síndrome nefrótica, através da experiência adquirida durante o estágio supervisionado obrigatório em um hospital público de ensino, considerando a relevância da temática para construção profissional, no que tange ao conhecimento sobre as diversas patologias existentes e com alta predominância em crianças.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica de enfermagem durante o estágio supervisionado realizado em um hospital público de ensino. O estágio teve duração de 12 dias, contabilizando 75 horas, e foi realizado no período de outubro de 2022.

### **2.2 Cenário do estudo**

O local de execução do estudo trata-se de um hospital público de referência localizado na cidade de Teresina, capital do Piauí. A instituição conta com a disponibilidade de 86 leitos, 9 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), sendo todos os serviços ofertados através do sistema único de saúde (SUS). Apresenta ainda serviços de consul-

tas, ambulatório, imunização, cirurgias, entre outros. É hospital escola de universidades públicas, promovendo assim a participação ativa na formação de acadêmicos quanto ao ensino e prática.

### **2.3 Período de realização do estudo**

O presente estudo foi realizado durante o estágio supervisionado que ocorreu durante o mês de outubro de 2022.

### **2.4 Sujeitos envolvidos na experiência**

A vivência teve a participação de discentes de enfermagem de uma universidade pública, sob a supervisão de uma professora orientadora, além da contribuição dos colaboradores da equipe de enfermagem do referido hospital onde ocorreu o estágio.

### **2.5 Aspectos Éticos**

O presente estudo não precisou passar pelo comitê de ética em seres humanos conforme a resolução nº 311/2007, mas respeita os princípios éticos e legais da resolução nº466/2012 do Código de Ética em Enfermagem.

## **3 OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA**

Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem no cuidado ao paciente pediátrico diagnosticado com síndrome nefrótica.

## **4 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Durante o período do estágio supervisionado, cada aluno é separado por clínica, os mesmos, ficam responsáveis pelo atendimento de 3 a 4 pacientes. Dentre a assistência prestada, é realizado os pro-

cedimentos de competência da enfermagem, como, troca de curativo, fixação de sondas, aprazamento de medicações, banho no leito e toda a assistência em geral, utilizando como base e referência a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

Diante disso, a execução do cuidado desenvolvido, permite ao aluno aliar a teoria e a prática. O rodízio nas clínicas auxilia o acadêmico a conhecer patologias diferentes e o incentiva a buscar intervenções necessárias ao paciente avaliado de acordo com o seu diagnóstico atual. Além disso, a experiência mostrou a rotina da equipe de enfermagem e suas competências ao desenvolver uma assistência a pacientes pediátricos, em foco do diagnosticado com síndrome nefrótica. Somado a isso, as atividades de assistência de enfermagem foram elaboradas e descritas abaixo.

#### **4.1 Conhecendo a patologia:**

Antes de iniciar o atendimento de enfermagem, cada aluno previamente conhecia a patologia do paciente através da leitura do prontuário. Era observado a condição de saúde desde o período de admissão até o dia atual, além disso, era possível coletar informações sobre quais intercorrências aconteceram nos últimos dias, se está tratando-se ou não de um paciente com algum tipo de precaução, cirurgias e demais procedimentos progressos. Reconhecer as necessidades que se passam, antes de realizar a assistência, desenvolve no aluno maior segurança sobre a doença do caso clínico.

No paciente com síndrome nefrótica, apesar de comum, deve ser estudada, pois, é importante saber se há outra doença subjacente associada, se já está sendo realizado o tratamento medicamentoso com esteroides ou imunossupressores e há quanto tempo iniciou as medi-

ções. Todas essas informações tornam-se relevantes no levantamento dos dados atuais da saúde do paciente (KUMAR *et al.*, 2019).

## **4.2 Visita ao leito:**

Ao avaliar o paciente com síndrome nefrótica, inicialmente foi realizado a verificação de todos os SSVV, por se tratar de crianças, o diálogo da acadêmica era realizado entre paciente, responsável e o acadêmico, facilitando a coleta de informações mais fidedignas possível.

Durante a visita no leito, o estagiário obteve a oportunidade de verificar quais as necessidades que precisam ser resolvidas, quais as drogas estão sendo infundidas, explicando aos pais os efeitos colaterais caso não conheça e sanar as demais dúvidas.

## **4.3 SAE - Sistematização da assistência de enfermagem**

Ao finalizar a visita ao leito e exercício dos cuidados praticados, toda a anamnese detalhadamente, era realizado a SAE, sendo escrita a evolução do paciente, elencado os diagnósticos, a aparência geral das crianças e as intervenções em paciente com síndrome nefrótica. É na SAE que todos os procedimentos são descritos e datados com dia, horário e materiais utilizados.

Ao finalizar toda a ficha da SAE, o aluno é responsável por solicitar o visto da professora da referida disciplina, assinatura e por fim entregar no posto de enfermagem a SAE sendo realizada assim a assistência a esses pacientes.

## **5 PRINCIPAIS RESULTADOS ENCONTRADOS**

A sistematização da assistência de enfermagem é realizada seguindo cinco fases, o qual se destina inicialmente a investigação, que

consiste na coleta de dados e todo o histórico do paciente. Logo após, elabora-se os diagnósticos de enfermagem, sejam eles reais ou de risco, respeitando a integralidade do doente. Com os problemas já detectados, o enfermeiro parte para a fase do planejamento do cuidado, tendo como foco os resultados que deseja obter. Uma vez planejado, se faz a implementação das intervenções e por fim avalia o quanto foi eficaz cada cuidado, sempre observando o que precisa ser mudado ou mantido (PAIXÃO; LOPES; LÚCIO, 2021).

Ao paciente com síndrome nefrótica é possível elencar alguns diagnósticos de enfermagem reais e de riscos, assim como, propor intervenções.

## 5.1 Diagnósticos de enfermagem

Riscos de desequilíbrio eletrolítico;

Riscos de queda;

Riscos para infecção;

Volume de líquidos excessivos;

Integridade da pele prejudicada;

Nutrição desequilibrada: menor que necessidades corporais;

Mobilidade prejudicada

Os diagnósticos de volume de líquidos excessivos e risco de desequilíbrio hidroeletrólítico é comum em pacientes com problemas renais, entre eles, os que possuem síndrome nefrótica. Os mesmos tendem a ganhar peso em um período curto de tempo, evidenciando edema corporal e alterações pressóricas. Isso ocorre devido a redução da taxa de filtração glomerular, decorrente da perda de proteínas e infecções adquiridas, levando o paciente a um quadro de produção prejudicada de urina, aumentando assim a quantidade de líquidos no corpo e conseqüentemente aumento do peso. Sobre isso, é necessário que as intervenções de enfermagem estejam ligadas ao controle hi-

droeletrolítico, peso diário e verificação dos sinais vitais, a fim de obter o resultado esperado que é a preservação da função renal (SILVA *et al.*, 2017).

Outro diagnóstico encontrado é o risco de infecção, principalmente nas crianças que estão internadas por tempo prolongado, decorrente do próprio recurso da doença e uso dos variados medicamentos imunossupressores. Somado a isso, crianças com síndrome nefrótica tendem a apresentar recidivas constantes, aumentando o número de hospitalizações. Estudos realizados mostram que a peritonite, pneumonia e ITU, foram as infecções que mais prevaleceram em crianças com SN. As intervenções de enfermagem sugeridas estão relacionadas ao controle dessas infecções, sempre desenvolvendo o cuidado com cateteres, infusão de medicamentos, monitorização dos sinais vitais, controle da terapia nutricional e supervisão diária da pele (KUMAR *et al.*, 2022).

O risco de nutrição desequilibrada é um DE recorrente em crianças com SF, pois sabe-se que a dieta deve ser restrita e em muitos casos pode haver baixa aceitação da alimentação. Diante disso, a equipe de enfermagem deve orientar de forma compreensível, tanto a criança caso a mesma já esteja em uma idade capaz de compreender, quanto os responsáveis pelo paciente, devendo orientá-los a importância da restrição do sódio e os benefícios de seguir a dieta prescrita (SILVA *et al.*, 2017).

O diagnóstico de risco de integridade da pele prejudicada é de extrema importância e pode surgir devido ao edema, o qual pode evoluir para pele anasarcada, agravando ainda mais o quadro de saúde do paciente, tornando-a mais sensível aos procedimentos e medicamentos. A enfermagem ao realizar as intervenções, precisa prestar os cuidados avaliando local e extensão dos edemas, monitorar a ingestão

de líquidos e fornecer suporte a área edemaciada se necessário (PAIXÃO; LOPES; LÚCIO, 2021).

## **6 LIMITAÇÕES PARA A EXPERIÊNCIA**

Dentre as principais limitações evidenciadas, é possível citar a resistência dos pais ou responsáveis em contribuir para o cuidado do paciente, a exemplo, pacientes que necessitavam da realização de algum procedimento, era solicitado que o responsável realizasse o banho antes e foi observado a demora do banho, o que atrapalhava a logística de tempo para o exercício da assistência a todos os pacientes.

## **7 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA**

Conforme o que foi vivenciado, a experiência permitiu ao acadêmico desenvolver os cuidados de enfermagem às crianças com síndrome nefrótica de forma eficaz, realizando além da prática clínica o desenvolvimento do pensamento crítico baseado em evidências da literatura. O incentivo ao aliar a prática e teoria permitiu ao aluno conhecer detalhes da doença e elencar os diagnósticos de enfermagem que mais aparecem nas crianças com SN, o tratamento farmacológico utilizado e os sinais e sintomas apresentados. Esse aprofundamento na temática contribui para um cuidado mais planejado e com resultados satisfatórios.

Dessa forma, é possível destacar que o desenvolvimento da prática nos estágios supervisionados proporciona autonomia e responsabilidade ao acadêmico. Ademais, vale ressaltar que a assistência a crianças é um processo mais delicado e que necessita de uma atenção integral e individualizada.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, a assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com síndrome nefrótica é de suma importância, pois, quando essa assistência é executada de forma planejada, as intervenções proporcionam uma melhor qualidade de vida a criança, auxiliando no prognóstico e incentivando o cuidado continuado. Somado a isso, se faz necessária a comunicação efetiva dos profissionais com os pais, com o objetivo de obter a contribuição deles para melhora clínica do paciente.

Portanto, esse relato de experiência é um estudo que trouxe benefícios aos acadêmicos de enfermagem, permitindo a disseminação de conhecimento e desenvolvimento da assistência de enfermagem desenvolvida em cada etapa, também contribuindo cientificamente para a literatura relacionada ao cuidado de pacientes com síndrome nefrótica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 459, de 21 de maio de 2012; 2012a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0459\\_21\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0459_21_05_2012.html). Acesso em: 18 de outubro de 2022.

FONTES, Fernanda Luiza Dias. Avaliação do estado nutricional em pacientes com Síndrome Nefrótica Primária acompanhados na Unidade de Nefrologia Pediátrica do HC-UFMG [dissertação de pós graduação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 73 p., 2015.

KUMAR, Manish et al. Incidência e fatores de risco para infecções graves em crianças hospitalizadas com síndrome nefróticas. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 526-533, 2019.

MISHRA, Om P. et al. Desfechos de crianças com síndrome nefrótica idiopática córtico-resistente: um estudo observacional de centro único. **Brazilian Journal of Nephrology**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2022-0073pt>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

PAIXÃO, Thamires Vitória Arcanjo; LOPES, Alyssia Daynara Silva; LÚCIO, Ingrid Martins Leite. MANEJO DA SÍNDROME NEFRÓTICA INFANTIL E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 251-253, 2021.

SÁ, Noyla Denise Lencar et al. Síndrome Nefrótica Congênita: Relato de Caso. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 8, n. 23, p. 268-284, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v8i23.291>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. Crianças com doenças renais: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 73-79, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700011>. Acesso em: 1 de novembro de 2022.

MELLO, Clara LB et al. UM ASPECTO FISIOPATOLÓGICO DA SÍNDROME NEFRÓTICA. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2018.

# **CAPÍTULO 6**

---

## **SÍNDROME NEFRÓTICA LUPÍDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Yara de Sousa Oliveira  
Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva  
Brenda Maria Santos de Melo  
Lorayne Talita Araújo Sousa  
Roberta Fortes Santiago

## 1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso é um distúrbio autoimune caracterizado por suas manifestações clínicas que incluem cansaço, dor e edema nas articulações do indivíduo portador, além disso, pode ocorrer o acometimento de vísceras e de alguns sistemas, como o sistema renal e o nervoso. Esse quadro clínico ocorre quando, por motivos diversos (como genética, hormônios e ambiente), as células do sistema imune de um indivíduo começam a lesionar tecidos do próprio organismo, produzindo reações inflamatórias graves que afetam de forma negativa o órgão alvo (NAZARÉ *et al.*, 2021).

Uma vez que esse fenômeno comprometa as células do tecido renal, pode ocorrer a síndrome nefrótica lúpica, também conhecida como nefrite lúpica, condição em que há a lesão nos vasos responsáveis pelo processo de filtração e excreção de toxinas do organismo. Dessa forma, o indivíduo portador poderá apresentar, além dos sintomas habituais, outros decorrentes do comprometimento renal, hematúria macroscópica, edema em membros superiores, inferiores e face (por vezes, até generalizado), artralgia, mialgia e hipertensão arterial (PINHEIRO *et al.*, 2019).

A nefrite lúpica tem maior incidência em pacientes do sexo feminino e, acomete com mais frequência indivíduos negros do que indivíduos brancos. Embora haja diferença entre gênero e cor, a patologia acomete de maneira igual tanto a população da zona urbana quanto a rural e não distinção entre classes sociais. Atualmente, cerca de 60% dos casos de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) evoluem para o comprometimento renal, demonstrando a alta taxa de prevalência dessa doença, no Brasil, essa taxa é estimada em 8,7 casos para cada 100.000 habitantes, no ano (BRASIL, 2012; PINHEIRO *et al.*, 2019).

Considera-se acometimento renal quando o paciente com LES apresenta níveis de proteinúria de 24 horas  $\geq 500$  mg ou cilindros hemáticos na urina, além disso, a biópsia renal pode ser de grande ajuda, no momento do diagnóstico. Uma vez diagnosticada, o tratamento visa obter a total remissão da doença e evitar possíveis recidivas, a redução dos níveis tóxicos dos medicamentos e a prevenção do comprometimento renal crônico (ROCHA; BANG; FERREIRA, 2021).

Ademais, proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes e fornecer informações aos pacientes e familiares sobre a doença, esclarecendo dúvidas e ofertando conforto emocional, também são pontos importantes na composição do plano terapêutico (NAZARÉ *et al.*, 2021).

Dessa forma, a equipe de enfermagem se faz presente como parte da equipe multiprofissional, realizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prestando cuidados que incluem o controle do peso, a verificação dos sinais vitais, e a realização do balanço hídrico, medida indispensável para pacientes com comprometimento renal. Outrossim, o profissional enfermeiro também pode atuar ofertando orientações nutricionais e encorajando a aceitação da dieta e ainda, o acompanhamento dos exames laboratoriais (FERRAZ *et al.*, 2017).

Considerando esse contexto, o presente estudo objetiva relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem na assistência a crianças com nefrite lúpica. A escolha da temática se deu após perceber a complexidade da patologia no que tange às suas manifestações clínicas e as mudanças ocorridas no organismo e na vida do paciente pediátrico, ademais, acredita-se na relevância do trabalho por trazer mais visibilidade à doença, visando contribuir para futuros trabalhos dentro dessa perspectiva. Ademais, almeja-se contribuir na participa-

ção do enfermeiro frente à nefrite lúpica, possibilitando uma assistência integrada e humanizada aos pacientes.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

O presente trabalho trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da assistência de enfermagem voltada para a Síndrome Nefrótica Lupídica.

### **2.2 Cenário do estudo**

O estudo ocorreu em uma instituição de saúde de referência no atendimento ambulatorial e hospitalar a crianças, localizada na cidade de Teresina, capital do Piauí, sendo o único serviço de saúde com atendimentos especializados em pediatria no estado e, por isso, torna-se referência na região e nas localidades vizinhas. Nele, são realizadas consultas, internações (em enfermarias e UTI's), imunização, serviços de radiologia, laboratoriais e farmacêuticos e ainda conta com uma brinquedoteca como forma de lazer para os pacientes ali internados.

### **2.3 Período de realização do estudo**

A construção deste relato de experiência ocorreu durante o estágio curricular do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), durante o 9º bloco, na disciplina de supervisionado I, que ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2022, nas segundas, terças e quartas-feiras do presente ano.

## **2.4 Sujeitos envolvidos na experiência**

Para a realização desse estudo, contou-se com a participação de alunos do 9º bloco de enfermagem de uma universidade pública, bem como com a supervisão e orientação da professora da disciplina do estágio, e ainda, com o auxílio dos membros da equipe multidisciplinar que compõem o campo no qual foi desenvolvido o trabalho.

## **2.5 Aspectos éticos e legais**

Ressalta-se que, por ser um relato de experiência, este trabalho não precisou passar pela apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa das instituições envolvidas, porém, o relato em questão segue as normas e princípios éticos e legais da resolução nº466/2012 do Código de Ética de Enfermagem.

## **3 OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA**

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem na assistência a crianças com nefrite lúpica.

## **4 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

O estágio supervisionado compreende o último ciclo do curso de enfermagem na Universidade Estadual do Piauí, o qual é dividido por áreas da saúde como saúde da mulher, saúde mental e neonatologia, por exemplo. No período do desenvolvimento desse trabalho, o grupo de acadêmicas esteve no hospital infantil, para cumprir a carga horária da disciplina de pediatria em enfermagem.

Durante esse ciclo, as alunas puderam colocar em prática muitas coisas que foram vistas na disciplina teórica de saúde da criança e

do adolescente de forma que, seguindo a rotina hospitalar da instituição, evoluíam os pacientes a elas designados, examinando os sistemas do paciente, no sentido céfalo-caudal e posteriormente passando os dados obtidos para a folha de evolução. Simultaneamente, os sinais vitais coletados durante o exame também eram anotados, e depois, os discentes realizavam as prescrições e os diagnósticos de enfermagem direcionados para cada paciente evoluído.

Além do exame físico, os estagiárias realizaram os procedimentos que seus pacientes demandavam, como trocas de curativos de feridas operatórias, trocas de curativos em cateter venoso central, trocas de fixação de sondas nasogástricas, aspiração endotraqueal e sondagem vesical e nasogástrica. Dessa forma, pode-se conhecer um pouco da rotina de um enfermeiro frente a uma clínica pediátrica, e como realizar a SAE frente às necessidades do paciente infantil, incluindo àqueles com nefrite lúpica ao qual será abordado de maneira mais específica nesse relato de experiência.

Durante o cuidado ao paciente com síndrome nefrótica lúpica, foram estes os principais diagnósticos, intervenções e resultados esperados, encontrados:

**Diagnóstico de enfermagem:** integridade da pele prejudicada, relacionada à alteração no metabolismo e imunodeficiência, evidenciada por alteração na integridade da pele. **Intervenções de enfermagem:** examinar a cor, textura e turgor da pele; manter a pele limpa, seca e livre de pressão; limpar com sabonete bactericida, quando apropriado; aplicar antibiótico tópico à área afetada, conforme prescrito; realizar curativo de forma asséptica na área afetada. **Resultados esperados:** restaurar integridade da pele. **Justificativa:** o LES provoca uma erupção cutânea vermelha e escamosa na pele, promovendo a formação de lesões cutâneas.

**Diagnóstico de enfermagem:** risco de lesão, relacionada a alteração na sensibilidade. **Intervenções de enfermagem:** evitar exposição direta à luz solar; incentivar o uso de fotoprotetores regularmente. **Resultados esperados:** proteger a pele da luz solar. **Justificativa:** Os pacientes portadores de LES possuem uma sensibilidade aumentada à luz solar.

**Diagnóstico de enfermagem:** dor aguda, relacionada a agente biológico lesivo, evidenciada por comportamento expressivo. **Intervenções de enfermagem:** promover conforto/repouso para aliviar a dor, avaliar a dor (localização/tipo/intensidade/frequência/duração), detectar sinais não verbais de dor, administrar analgésicos, conforme prescrição. **Resultados esperados:** Promover conforto e alívio da dor. **Justificativa:** Por provocar um processo inflamatório, a LES pode causar dor intensa em alguns locais do corpo com nas articulações e músculo, por exemplo.

**Diagnóstico de enfermagem:** risco de pressão arterial instável relacionado a retenção de líquidos. **Intervenções de enfermagem:** monitorar sinais vitais de 6/6h; avaliar a ingestão e perda de líquidos; observar sinais e sintomas sugestivos de hipertensão. **Resultados esperados:** Manter a pressão arterial estável. **Justificativa:** Com o comprometimento renal, o sistema regulador dos níveis pressóricos pode ser afetado.

**Diagnóstico de enfermagem:** volume de líquidos excessivos relacionado a mecanismo de regulação comprometido, evidenciado por edema e oligúria. **Intervenções de enfermagem:** pesar diariamente em jejum; avaliar cor, textura e turgor da pele, observar e anotar diurese; verificar se há distensão vesical; avaliar ingestão e perda de líquidos. **Resultados esperados:** promover um balanço hídrico adequado. **Justificativa:** a nefrite lúpica, por lesionar o sistema renal, pode ocasionar retenção de líquidos no organismo.

## 5 PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Durante o estágio, houve o aprofundamento deste cuidado ao paciente portador da nefrite lúpica, de forma que os cuidados especiais à criança com LES foram prestados, abrangendo os cuidados com a pele, incluindo sua avaliação diária e o incentivo à higiene satisfatória (ao cuidador) bem com as orientações a respeito da fotossensibilidade à luz solar e sobre a importância do uso regular de protetores solar com um fator de proteção adequado para a idade do paciente.

Ademais, todos os dias era realizada a avaliação dos sinais vitais e interpretados seus resultados e, no que se refere à questão hídrica, questionava-se ao acompanhante sobre o padrão da ingestão hídrica sempre incentivando a respeitar a quantidade designada pela prescrição médica e nutricional, para além disso, observa-se também questões que envolviam à perdas hídricas, como vômitos, fezes líquidas e, principalmente a diurese que, quando era espontânea, questionava-se aos responsáveis sobre o aspecto (quantidade, frequência e coloração) e, quando era por sonda vesical de demorava, se fazia a observação através da bolsa, anotando as mesmas características já citadas.

## 6 LIMITAÇÕES PARA A EXPERIÊNCIA

Apesar de todo o aparato que a instituição proporciona aos acadêmicos que passam por lá, tendo em vista que faz parte do grupo de hospitais escola da UESPI, ainda existem alguns desafios que dificultam o processo de aprendizado. Dentre estes, a carga horária limitada ao turno da manhã pode ser citada, pois, em alguns dias de grande demanda, não era possível realizar todos os procedimentos que o paciente precisava tendo em vista que, cada acadêmica ficava responsável por 3 ou 4 pacientes por dia; A resistência de alguns profissionais da equipe multiprofissional também foi observada, em mo-

mentos esporádicos durante o estágio as acadêmicas percebiam uma falta de acolhimento por parte de algumas pessoas, o que desencorajava o serviço que era prestado.

Além disso, não havia um lugar próprio para a discussão dos casos e anotações nas folhas de evolução de enfermagem, o que tornava desconfortável esse momento do estágio, pois as discentes utilizavam uma sala de espera dos acompanhantes para isso. Por fim, outro ponto notado foi a não colaboração de algumas mães para com o cuidado com seus filhos, no que se refere a aceitação da realização de alguns procedimentos como sondagem e trocas de curativos, porém as discentes conversavam e explicavam-lhes a importância e a necessidade de realizá-los.

## **7 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA**

De forma geral, todo esse período de estágio desenvolvido na instituição em questão foi de grande valia para a formação profissional das acadêmicas pois, as mesmas puderam rever conceitos aprendidos nos primeiros períodos do curso, de forma que puderam relacionar teoria e prática, tornando a experiência mais valorosa e, ao fazerem isso, puderam aperfeiçoar técnicas de procedimentos realizados pelo profissional enfermeiro.

Durante esse período, houve o contato com diversas patologias, como pneumonias, hepatomegalias, neuropatias e outras as quais as discentes ainda não haviam sido vistas pelas discentes como por exemplo, a Lúpus Eritematosa Sistêmica e suas complicações, como a nefrite lúpica, tema deste trabalho. Dessa forma, pode-se conhecer o manejo das patologias, desde questões nutricionais, medicamentosas, procedimentos pertinentes, fisioterapêuticas e também as principais recomendações e dúvidas relacionadas aos pais dos pacientes.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, lê-se como proveitosa toda essa experiência que, com certeza, contribuiu de forma significativa e positiva para o conhecimento das alunas, enquanto futuras enfermeiras. Acredita-se que os momentos de debates acerca de problemas e procedimentos de enfermagem, o contato com os pacientes pediátricos, e a compreensão de protocolos institucionais, além de todas as outras experiências já mencionadas, foram de extrema importância para a construção do perfil profissional, ético e humano das acadêmicas.

Assim, no que se refere a nefrite lúpica, conclui-se que o paciente portador demanda de cuidados complexos e multiprofissionais, com cuidados que englobam a pele, alimentação e a ingestão hídrica, por exemplo e, ao vivenciar isto na prática, percebeu-se a importância do profissional enfermeiro e de seus deveres enquanto parte fundamental da equipe.

## REFERÊNCIAS

FERRAZ, Mayara Bontempo et al. Resumo: Assistência de enfermagem a uma paciente portadora de nefrite lúpica: relato de caso. *PECIBES*, supl. 1, 29, 2017. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 1, n. 1 Supl., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 459, de 21 de maio de 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0459\\_21\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0459_21_05_2012.html). Acesso em: 18 de outubro de 2022.

NAZARÉ, Kelvin Alves et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Métodos de diagnóstico e estratégia de tratamento. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR, Ipatinga*, v. 23, p. 36-4, 2021.

PINHEIRO, Sergio Veloso Brant et al. Nefrite lúpica em pediatria. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 252-265, 2019.

ROCHA, Nathalya Caroline Medeiros de Macedo; BANG Maicom André Lima; FERREIRA Valéria. Lúpus Eritematoso Sistêmico e as complicações no sistema renal: uma revisão epidemiológica e etiológica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, 35 (1), 93-97., 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

- A
- Assistência 17, 25, 45, 48, 57, 77, 84
- Supervisionado 18, 19, 32, 39, 45, 49, 56, 57, 66, 67, 78, 79
- C
- Criança 18, 19, 21, 22, 24, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 39, 48, 56, 66, 71, 73, 79, 82
- Crianças 21, 25, 29, 30, 40, 44, 50, 54, 56, 59, 64, 65, 66, 69, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79
- E
- Enfermagem 17, 22, 24, 25, 26, 40, 41, 45, 48, 50, 57, 61, 67, 74, 77, 79
- Estágio 18, 19, 22, 24, 30, 31, 32, 38, 39, 45, 46, 49, 56, 57, 58, 66, 67, 78, 79, 82, 83
- Estudo 17, 29, 30, 31, 39, 45, 46, 47, 50, 56, 57, 66, 67, 73, 74, 77, 78, 79
- Experiência 17, 18, 19, 22, 25, 30, 31, 33, 39, 45, 46, 56, 57, 66, 67, 68, 72, 73, 77, 78, 79, 80, 83, 84
- H
- Hospital 18, 24, 30, 31, 32, 38, 45, 46, 49, 56, 57, 66, 67, 79
- P
- Paciente 17, 18, 19, 21, 22, 24, 29, 32, 33, 34, 39, 46, 47, 48, 49, 55, 58, 59, 60, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 80, 82, 84
- S
- Saúde 20, 24, 29, 31, 32, 33, 34, 39, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 55, 56, 65, 66, 68, 69, 71, 78, 79
- Síndrome 17, 25, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 80

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

### **Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI;

Diretor de Eventos do Centro Acadêmico de Enfermagem Irmã Abrahíde Alvarenga - CAIAA/UESPI;

Diretor de Eventos da Liga Acadêmica de Enfermagem em Obstetrícia - LAEO/UESPI;

Presidente discente do Simpósio Multiprofissional de Cuidados Paliativos.

### **Moisés da Silva Rêgo**

Enfermeiro pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA;

Pós-graduando em Enfermagem de Urgência e Emergência;

Enfermeiro voluntário no setor CME (Central de Material Esterilizado) no Hospital Getúlio Vargas em Teresina - PI.

### **Janaíara de Sousa Almeida**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI;

Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Obstetrícia - LAEO/UESPI;

Membro do Grupo de Pesquisa Intitulado Doenças Tropicais Negligenciadas - UESPI;

Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva - FAVENI.

### **Nanielle Silva Barbosa**

Enfermeira e pós-graduada em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI;

Pós-graduada em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo;

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Bolsista CNPQ;

Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GPESAMT).

### **Jaciara Pereira de Moura**

Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA;

Pós-graduanda em Urgência e Emergência;

Pós-graduanda em UTI Pediátrica e Neonatal;

Pós-graduanda em Gestão Hospitalar e Auditoria;

Pós-graduanda em Enfermagem em Saúde da Família.

### **Eryson Lira da Silva**

Enfermeiro Graduado pela Faculdade Facid;

Pós-graduado em Docência do Ensino Superior e Saúde Mental pela Faculdade Metropolitana.

## **Domingos José dos Santos**

Técnico de Enfermagem - Colégio de Enfermagem Ana Nery  
- Campo Maior;

Graduado em Licenciatura Plena em História pela Faculdade  
Latino Americana de Educação - FLATED;

Graduado em Licenciatura Plena em Pedagogia - Universida-  
de Estadual do Piauí - UESPI;

Graduado em Bacharel em Comunicação Social com habilita-  
ção em Jornalismo - Estácio;

Pós-graduado em Educação Especial e Inclusiva - IFPI.

# VIVÊNCIAS E PRÁTICAS PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Este ebook surge com a proposta de organizar o escrito de acadêmicos do penúltimo período do curso de Bacharelado em Enfermagem que em campo de estágio hospitalar, vivem em sua rotina de assistência inúmeros casos em que a equipe pode atuar no cuidado, e dentre eles, foram escolhidos os casos que mais chamaram atenção, pelo próprio grupo do estágio.

Os artigos apresentados no ebook, são valiosos e trazem contribuição para a sociedade, que pode acessar livremente cada relato para compreender o desfecho de como se deu o tema abordado. De forma geral a grande área em debate é a Enfermagem, pois no decorrer do ebook é possível o leitor perceber o desdobramento da equipe considerando todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

RFB Editora

Home Page: [www.rfbeditora.com](http://www.rfbeditora.com)

Email: [adm@rfbeditora.com](mailto:adm@rfbeditora.com)

WhatsApp: 91 98885-7730

CNPJ: 39.242.488/0001-07

Av. Governador José Malcher, nº 153, Sala 12,  
Nazaré, Belém-PA, CEP 66035065

